·药物与临床·

上腹疼痛综合症应用氟哌噻吨美利曲辛与奥美拉唑联合治疗的疗效观察

洪秋烟[1] 冯艳兰[1] 冯艳红[2] （1 永春县医院 362600 2 永春县妇幼所儿保科 62600）

摘要：目的 探究氟哌噻吨美利曲辛和奥美拉唑应用于上腹疼痛综合症治疗的临床效果。**方法** 前瞻性选取 2016 年 6 月 -2017 年 6 月收治的 90 例上腹疼痛综合症患者临床资料分析，依据治疗方式分两组，各 45 例。对照组行奥美拉唑，研究组在奥美拉唑基础行氟哌噻吨美利曲辛，比较两组不良反应和消化症状相关情况。**结果** 研究组的不良反应发生总概率 24.43%（11/45）相比较对照组 8.88%（4/45）发生概率更低（P < 0.05）；研究组上腹疼痛感与上腹烧灼感的症状评分低于对照组消化体征评分（P < 0.05）。**结论** 联合治疗可以有效改善上腹疼痛综合症，缓和患者消化系统不适体征，且不良反应发生率少，有较高的药物使用安全性，值得推广普及。

关键词：氟哌噻吨美利曲辛 奥美拉唑 上腹疼痛综合症

中图分类号：R57 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2017）12-182-01

上腹疼痛综合症（EPS）是腹腔周围的脏器病变，属消化不良的功能性临床表现，病发率随着社会经济的进步，患者的饮食不良，导致逐渐增加至胃肠疾病的 30%-50%。为了进一步提升疗效，研究观察氟哌噻吨美利曲辛和奥美拉唑应用在 EPS 治疗的影响效果，分析报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选取 2016 年 6 月 -2017 年 6 月收治的 90 例 EPS 患者临床资料分析，患者均自愿参与研究，并签署知情同意书，依据治疗方式分两组，各 45 例。对照组男 23 例，女 22 例，年龄在 21-67 岁，平均年龄为（46.78±4.52）岁，病程 5-75 个月，病程平均值（52.54±8.68）个月；研究组男 25 例，女 20 例，年龄在 20-70 岁，平均年龄为（47.16±4.09）岁，病程 7-69 个月，病程平均值（53.66±7.11）个月。比较两组性别、年龄等基线资料，差异在统计学上无意义，有可比性（P ＞ 0.05）。

1.2 方法

对照组行奥美拉唑（国药准字 H20033444，山东罗欣药业集团股份有限公司）每次 20mg，每日 1-2 次，早晚吞服使用。研究组在奥美拉唑基础行氟哌噻吨美利曲辛（进口药品注册证号 H20080175，丹麦灵北制药有限公司）每次 1 片，早午各吞服 1 片，每日最大药剂 4 片。

1.3 观察指标及评定标准[1]

不良反应依据用药后两组体征反应记录作出评判，分析包括腹泻、恶心、头痛、乏力；消化症状通过在治疗前后临床发生频率评估改善情况，观察指标上腹疼痛感与上腹烧灼感。

1.4 统计学方法

本研究数据均以 SPSS17.0 统计软件行统计学分析，正态计量资料用（$\bar{\chi}$±s）表示，组间比较用 t 检验；计数资料用例数 [n（%）] 表示，组间率比较用 χ^2 检验，P ＜ 0.05 为差异具统计意义。

2 结果

2.1 两组不良反应比较

研究组的不良反应发生总概率 24.43%（11/45）相比较对照组 8.88%（4/45）发生概率更低（P ＜ 0.05），详见表 1。

2.2 两组消化症状比较

研究组上腹疼痛感与上腹烧灼感的症状评分低于对照组消化体征评分（P ＜ 0.05），详见表 2。

3 讨论

EPS 是消化系统常见的病症，患者在摄取是物质在胃内凝结生成异物，临床体征以持续性胀痛、恶心等体征表现[2]。EPS 与患者消化系统的分泌变化和动力和障碍息息相关，患者内脏会处于出高敏感症状，患者的情绪变化也会对胃部动力运行产生相关影响。

本研究结果中，研究组的不良反应发生总概率 24.43%（11/45）相比较对照组 8.88%（4/45）发生概率更低；研究组上腹疼痛感与上腹烧灼感的症状评分低于对照组消化体征评分，与吴以龙[3]的研究结果相似。氟哌噻吨美利曲辛是采用氟哌噻吨和美利曲辛组合制成的复方药剂，氟哌噻吨可以促进患者的体内多巴胺的分泌和聚集，低剂量用药可以帮助患者情绪控制情绪，缓和精神障碍，改善患者的焦虑和亢奋心理，因紧张刺激导致胃部抽痛[4]。美利曲辛则是双向的抑郁和兴奋抵制药剂，有助于化解患者的失眠症状，保障患者的得到充足的休息[5]。联合用药能够缓和患者的消化系统的兴奋程度，稳定患者乙酰胆碱的释放，增加胃部的药效作用，改善体征的疼痛程度，促进治疗进程。本研究因环境影响限制，尚未对氟哌噻吨美利曲辛和奥美拉唑配合应用在 EPS 患者治疗的远期预后即病症复发情况，需待进一步跟踪随访给予验证补充。

综上所述，氟哌噻吨美利曲辛和奥美拉唑配合应用在腹疼痛综合症治疗可以有效改善疼痛程度，缓和患者消化系统不适体征，且不良反应发生率少，有较高的药物使用安全性，值得推广普及。

表 1：比较两组药物反应 [n（%）]

项目	对照组（n=45）		研究组（n=45）	
	例数（n）	百分比（%）	例数（n）	百分比（%）
腹泻	3	6.67	1	2.22
恶心	2	4.44	0	0
头痛	2	4.44	1	2.22
乏力	4	8.88	2	4.44
总反应	11	24.43	4	8.88[a]

注：组间比较，[a]P ＜ 0.05。

表 2：两组治疗前后消化症状评分比较（$\bar{\chi}$±s，分）

组别	时间	上腹疼痛感	上腹烧灼感
对照组（n=40）	治疗前	2.84±0.44	1.83±0.49
	治疗后	1.62±0.27[a]	1.42±0.35[a]
t	-	15.8532	4.5675
aP	-	＜ 0.05	＜ 0.05
研究组（n=40）	治疗前	2.78±0.51	1.87±0.46
	治疗后	0.52±0.21[bc]	0.29±0.15[bc]
t	-	27.4875	21.9060
bP		＜ 0.05	＜ 0.05
cP	-	21.5728	19.9068
t		＜ 0.05	＜ 0.05

注：组内比较，[a]P ＜ 0.05，[b]P ＜ 0.05；组间比较，[c]P ＜ 0.05。

参考文献

[1] 廖爱华 . 埃索美拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良上腹痛综合征的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志，2016，9(33):62-63.

[2] 赵聪亚，乔京贵，陈继龙等 . 功能性消化不良上腹痛综合征治疗效果的临床分析 [J]. 湖南师范大学学报（医学版），2015，(4):85-86，87.

[3] 吴以龙 . 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规治疗对上腹痛综合征患者疗效的临床研究 [J]. 福建医药杂志，2014，36(6):95-97.

[4] 万焱鑫，伍小琼 . 氟哌噻吨美利曲辛片辅治功能性消化不良的临床疗效及安全性观察 [J]. 临床合理用药杂志，2017，10(16):99-101.

[5] 廖国建 . 氟哌噻吨美利曲辛片联合质子泵抑制剂对上腹痛综合征的疗效及对睡眠、心理状态影响 [J]. 临床消化病杂志，2015，(4):209-211，212.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com