



· 论 著 ·

文拉法辛联合奥氮平治疗功能性消化不良合并精神症状的疗效观察

李采青* 邱清武 (连江县晓澳卫生院 福建福州 350508)

摘要:目的 对FD合并精神症状者辅以文拉法辛,及文拉法辛联合奥氮平两组疗效的观察。方法 2018年1月至2018年6月期间在本院消化内科就诊的患者100例,随意分观察组、对照组各50^A例,对照组以兰索拉唑常规药物治疗时,辅以文拉法辛;观察组在对照组基础上,再加辅奥氮平,以FDSR积分、HAMD评分为指标观察疗效。结果 FDSR积分,观察组减分11.91分,对照组减分3.42分;HAMD评分,观察组减分15.21分,对照组减分3.42分,观察组疗效明显优于对照组。结论 FD合并精神症状者,采用辅以文拉法辛联合奥氮平优于单辅文拉法辛。

关键词: 功能性消化不良 精神症状 奥氮平

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-056-02

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD),是一种常见的功能性胃肠病,抗抑郁药可以帮助控制患者伴随的抑郁、焦虑状态,同时具有抗痛觉过敏作用。本文对FD合并精神症状者辅以文拉法辛联合奥氮平疗效观察,现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象

本研究纳入FD合并精神症状患者100例,均2018年1月-2018年6月期间在本院消化内科就诊者,入组标准:(1)符合罗马III诊断标准;(2)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)总分>17分;(3)既往史有消化不良症状,反复就诊无效;(4)年龄28-64岁;(5)胃镜检查有慢性胃炎、糜烂、或息肉,幽门螺杆菌阴性或已根除;(6)检测生化、彩超肝、胆、胰、双肾无病变。(7)签署知情同意书。将其随机分为观察组和对照组,每组50例。观察组:男23例,女27例;平均(36.92±4.12)岁;对照组:男21例,女29例;平均(35.88±4.01)岁。两组性别、年龄、消化不良症状、精神症状等,一般资料比较差异无显著性($p>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

观察组口服盐酸文拉法辛缓释片(商品名博乐欣 成都康弘药业集团股份有限公司)150mg,初服75mg,当不适症状减轻后服150mg,餐后1片,奥氮平片(商品名 悉敏 常州华生制药有限公司)50mg,晚上1片,兰索拉唑肠溶片30mg(先宁·东瑞制药),每日早晚餐前各1片。对照组口服兰索拉唑肠溶片30mg(同上),早晚餐前各1片,文拉法辛缓释片早餐后1片。

两组疗程8周。

1.3 观察指标

功能性消化不良症状评定量表(functional dyspepsia symptoms rating, FDSR):将上腹部不适或疼痛、早饱、餐后饱胀、食欲不振、腹胀、反酸、恶心、呕吐、嗝气、上腹烧灼感等9个症状进行评定。评分标准:0分为无症状;1分为经提醒方能回忆起症状出现;2分为有症状主诉,但不影响日常生活;3分为症状影响日常生活。症状出现频率按1周内出现的天数计算。1周内各症状积分等于症状严重程度计分与症状出现频率之积。1周内总症状积分等于各症状积分之和。比较治疗前后总症状积分的差异。

汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD):比较治疗前后评分的差异。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准表示,组间比较采用t检测, $P<0.05$ 为差异统计学意义。

1.5 安全性评定

采用不良反应量表(TESS)于治疗,第8周进行评定。

2 结果

2.1 两组治疗前后FDSR评分比较 两组治疗前后FDSR评分比较见表1。

2.2 两组治疗前后HAMD评分比较 两组治疗前后HAMD评分比较见表2。

表1: 两组治疗前后FDSR比较分

组别	例数	治疗前	治疗后	减分	减分率%
观察组	50	17.67±4.66	5.96±1.74*	11.91±2.98	67.40
对照组	50	17.54±3.89	14.12±3.02	3.42±0.87	19.50

与对照组治疗前比较, $p<0.01$ 。

表2: 两组HAMD治疗前后比较分

组别	例数	治疗前	治疗后	减分	减分率%
观察组	50	21.74±3.45	6.53±2.54	15.21±10.91	69.963
对照组	50	17.54±3.89	14.12±3.02		

与对照组治疗前比较, $p<0.05$ 。

2.3 安全性,治疗中观察,初服有不适,经劝导完成疗程。发现两组头晕、嗜睡各6例,肥胖各1例。

3 讨论

FD是功能性胃肠疾病中一个常见的疾病类型,而客观检查无异常,其临床症状极难用器质性病来解释,具有神经躯体形式障碍的特点,又伴有焦虑和抑郁等情绪障碍, Dowlati^[1]等认为“FD与精神障碍共病率达42-62%。常规治疗难以获得满意疗效,2017年“中国功能性消化不良专家共识意见”^[2]提出精神心理治疗对伴有焦虑抑郁的FD患者有效。徐陈等指出^[3]抗焦虑/抑郁已被临床实践证明是治疗伴有精神症状的FD患者的有效选择。但仍有部分精神症状患者难以减轻症状,还严重影响其生活质量。胃肠的功能状态影响着机体的精神心理状态,其发病机制的最新理论进展是《罗马IV》提出的脑-肠互动理论。本研究采用常规治疗、辅文拉法辛联合奥氮平有精神症状的FD患者,结果, FDSR观察组平均减分11.91分,对照组平均减分3.42分, HAMD观察组减分15.21,对照组3.42。其结果观察疗效,不管在FDSR积分上还是HAMD评分上都超过对照组。抑郁障碍的发生发展与血清神经递质传递功能下降研究较多^[4]5-羟色胺能神经元胞体多集中于脑干中缝核内,5-HIAA是5羟色胺最终产物主要调节精神、痛觉、垂体内分泌等功能活动; MHPG是去甲肾上腺素在中枢神经的代谢产物; HVA是多巴胺的代谢产物。相关研究表明,抑郁障碍患者脑内5-HIAA、MHPG、HVA含量均呈异常低表达^[5]。文拉法辛能有效抑制5-HT和去甲肾上腺素(NE)的再摄取,对多巴胺(DA)再摄取也有一定的作用,具有抗抑郁作用,镇静作用较弱。Kroenke^[6]等研究表明,仅有50-60%的患者对首次抗抑郁治疗有效,对难治者,要增加抗抑郁药的剂量、疗程,或者换用其他抗抑郁药物,或者加用适当增效剂或可取得更为理想的抗抑郁治疗效果^[7]。奥氮平属新一代抗精神药,有5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素、多巴胺等多重受体拮抗作用,拮抗5-HT_{2C},可提高前额叶DANE水平。其5-HT_{2A}受体亲和力高,占据90%以上,大于D₂受体占据,

* 通信作者: 李采青



锥体外系反应出现的频率低,不良反应少,一些较轻微反应,在继续治疗过程中大多可自行消失。国内多家研究对功能性消化不良伴抑郁、焦虑患者,在常规治疗的同时加用奥氮平,治疗作用起效快,可迅速改善睡眠障碍,消除一过性焦虑反应,减少消化道症状,显著提高疗效。

综上所述,本研究结果表明有精神症状的FD患者,抑郁量表得分高,可以采用常规治疗时应选择文拉法辛联合奥氮平方案。本研究不足之处在于研究样本量小,可能会造成研究结果的偏倚,有待进一步研究观察。

参考文献

- [1] Dowlati Y, Herrmann N, Swaen W, et al. A meta-analysis of cytokines in major depression J, Biol Psychiatry, 2010, 67(5):446
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组中国功能性消化不良专家共识意见(2015年年, 上海海川)[J]. 中华消化杂志, 2016.04.36.217-229.131
- [3] 徐陈, 汤海涛, 王修中, 等. 有精神症状的功能性消化不良患者血浆 obestatin, ghrelin 水平的变化及其与精神症状的相关性[J]. 临床消化杂志, 2016.6.3:160-162
- [4] 窦静波, 杨汀. 慢性阻塞性肺病合并焦虑、抑郁的生物标志物相关研究[J]. 中国医刊, 2015.50(10):34-38
- [5] Magaard JL, Schulz H, Kbrutt AL. What do patients think

about the cause of their mental disorder A qualitative analysis of causal beliefs of mental disorder in inpatients in psychosomatic rehabilitation [J]. Plos One, 2017, 12(1):e0169387.

[6] Kroenke K, West SL, Swindle R, et al. Similar effectiveness of paroxetine, fluoxetine and sertraline in primary care; a randomized trial[J]. JAMA, 2001, 28, 6(23): 2947-2955.

[7] 孙萍, 卢卫红. 难治性抑郁症增效治疗研究进展[J]. 精神医学杂志, 2015, 28(4):305-309.

[8] 陈壁亮再普乐治疗肠易激综合征的临床观察[J]. 汕头大学医学院学报, 2007, 20(2):107-108.

[9] 康明秀奥氮平的精神科临床应用及不良反应[J]. 精神医学, 2010, 23(3):97-100.

[10] 刘嵘嵘, 张威, 林宏利培酮与再普乐治疗酒精所致精神障碍的对照研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2008, 14(3):138-139.

[11] 兰琳. 32例精神分裂症治疗结果的临床分析[J]. 现代保健医学创新研究, 2007, 4(35):12-13.

[12] 陈凯小剂量奥氮平对功能性消化不良伴抑郁及焦虑患者的治疗研究[J]. 中国医药, 2010, 5(1):38/39.

[13] 周丰年香芍颗粒联合奥氮平治疗老年前期女性功能性消化不良的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(1):59-60.68-18.b

(上接第53页)

和血氧饱和度检测,明确患者是否存在心律失常和心肌缺血的并发症症状,一旦患者出现胸闷、心痛等症状,还要及时到患者进行心电图检查,确定患者疼痛的部位,协助医生找出病因,并进行相应的处理。

由上述内容介绍可知,冠心病患者经穿刺冠状动脉内支架植入治疗后,采用科学合理的护理干预,能有效改善患者的高敏C反应蛋白、总胆固醇、三酰甘油及高密度脂蛋白和低密度脂蛋白的水平,护理前后的数据对比有显著差异($P < 0.05$),可见,在术后对患者加强护理能降低血栓的形成,提高临床治疗效果。

参考文献

(上接第54页)

16(2):263-265.

[3] 杨秋英. 集束化护理在脊柱围手术期病人下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(6):832-833.

[4] Doong, Sy-Huey, Dhruva, Anand, Dunn, Laura B. et al. Associations Between Cytokine Genes and a Symptom Cluster of Pain, Fatigue, Sleep Disturbance, and Depression in Patients Prior to Breast Cancer Surgery[J]. Biological research for

[1] 石红艳. 冠心病患者行皮穿刺冠状动脉内支架植入术治疗的护理方法效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015, 02:54-55.

[2] 彭艳. 冠心病患者行经皮穿刺冠状动脉内支架植入术后的临床护理体会[J]. 大家健康(学术版), 2014, 06:288-289.

[3] 张虹. 冠心病患者经皮穿刺冠状动脉内支架植入术后临床护理[J]. 河北医药, 2013, 18:2872-2873.

[4] 李秋瑜. 经皮穿刺冠状动脉内支架植入治疗冠心病患者术后护理的探讨[J]. 现代养生, 2015, 16:145.

[5] 殷丽颖. 冠心病患者经皮穿刺冠状动脉内支架植入术的应用意义及术后护理要点分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 26:130-131.

nursing, 2015, 17(3):237-247.

[5] 叶颖爱. 集束化护理干预预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(13):41-42.

[6] Chen, Kuei-Min, Li, Chun-Huw, Chang, Ya-Hui et al. An elastic band exercise program for older adults using wheelchairs in Taiwan nursing homes: A cluster randomized trial[J]. International journal of nursing studies, 2015, 52(1):30-38.

(上接第55页)

意度均优于对照组,这与本次研究结果一致^[6]。研究结果指出,研究组(95%)与对照组(72.5%)护理满意度具有明显的差异,且研究组焦虑状态改善效果优于对照,所用住院时间比对照组低,组间数据对比差异显著($P < 0.05$)。由此表明,肺结核大咯血患者进行护理时,采用优质护理手段能提升护理满意度,改善患者焦虑状态。

4 结论

总之,肺结核大咯血患者接受优质护理效果显著,不仅可以改善患者的焦虑情况,也能缩短所用住院时间,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 郭丽娟, 刘志辉, 苏铎华等. 肺结核大咯血患者临床危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(20):3409-3412.

[2] 柳玮. 急救护理程序在肺结核大咯血患者中的应用效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(19):2670-2672, 2722.

[3] 王琰. 护理干预对肺结核大咯血患者的影响研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(19):205-206.

[4] 张景花. 肺结核大咯血患者的临床特点与护理体会[J]. 疾病监测与控制, 2015, 9(8):600-601.

[5] 马应玉, 张玉海, 陈巍等. 优质护理在肺结核大咯血患者护理中的应用评价[J]. 当代医学, 2017, 23(23):174-175.

[6] 张苗. 优质护理在肺结核大咯血患者护理中的应用评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(61):11952, 11954.