



观察氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良 (FD) 的效果

张卫东 (永兴县人民医院内一科 湖南郴州 423300)

摘要: **目的** 研究氟哌噻吨美利曲辛片治疗功能性消化不良的效果。**方法** 将2015年3月到2016年9月期间于我院接受治疗的功能性消化不良患者80例作为研究对象,将其随机均分为对照组和试验组。给予对照组患者常规治疗措施,在对照组的基础上给予试验组氟哌噻吨美利曲辛片治疗。比较两组患者的临床疗效,对两组患者的不良反应发生情况进行比较,并比较两组复发率。**结果** 经过治疗后两组总有效率相比 $P < 0.05$,其中试验组的总有效率明显更高。治疗过程中试验组不良反应发生率高于对照组,但两组数据相比 $P > 0.05$ 。**结论** 氟哌噻吨美利曲辛片治疗功能性消化不良的效果显著,并且安全性较高,具有较高临床价值。

关键词: 氟哌噻吨美利曲辛片 功能性消化不良 治疗效果

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-201-02

功能性消化不良是指患者存在食欲不振、恶心呕吐、上腹胀痛等症状的情况,但并没有相应的器质性疾病^[1]。患者发病后症状可持续或反复发作,并且患者的病程一般在1个月以上。根据临床上对功能性消化不良的研究,其主要是进食后胃底容物受舒张发生障碍,胃窦十二指肠运动协调紊乱及内脏高敏等因素,以及心理、环境、社会因素等均与患者的功能性消化不良的发生与发展存在密切关联。本研究对氟哌噻吨美利曲辛片治疗功能性消化不良的临床疗效进行探讨,具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2015年3月到2016年9月期间治疗的功能性消化不良患者中抽取80例作为研究对象,经双盲法将其分为对照组和试验组各40例。对照组男23例,女17例,患者年龄在18~72岁,平均年龄(45.83±6.24)岁,患者的病程在1~14个月,平均病程(7.26±1.68)个月。试验组男21例,女19例,患者年龄在19~71岁,平均年龄(45.62±6.18)岁,患者的病程在2~15个月,平均病程(7.35±1.72)个月。经统计学分析两组基本资料相比 $P > 0.05$,与对比研究的基本要求相符合。

1.2 方法

对照组患者入院后采用常规治疗方式,其中主要是在患者入院后让其保持情绪稳定和饮食规律,让患者按照20 mg/次,1次/d的标准口服奥美拉唑,按照25 mg/次,3次/d的标准口服莫沙必利,药物均与餐前30min服用。

试验组在对照组的基础上采用氟哌噻吨美利曲辛片治疗,其中主要是让患者按照1片/次,2次/d的标准在早餐与午餐后分别服用氟哌噻吨美利曲辛片,两组患者的治疗时间均为8周。

1.3 观察指标及疗效判定

治疗结束后对两组治疗效果,治疗过程中的不良反应及治疗后的复发率进行观察和统计分析。依据功能性消化不良的临床治疗标准:治疗后患者临床症状完全消失,日常生活恢复正常,则视为显效;治疗后患者临床症状明显改善,基本恢复正常生活,则视为有效;患者临床症状未发生改变,并且生活质量无提升,甚至病情加重,则为无效。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。治疗后随访6个月,对两组患者的复发情况进行统计。

1.4 数据处理

数据处理采用SPSS22.0统计学软件完成,其中分别采用百分率与($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料,分别采用 χ^2 检验和t检验,数据差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 两组疗效比较

试验组疗效高于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$,如表1所示。

表1: 两组疗效对比 (例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	95.00
对照组	17 (42.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	75.00

2.2 两组不良反应发生情况比较

试验组患者中1例出现口干,2例出现腹泻,3例出现失眠,发生率为15.00%。对照组2例腹泻,3例失眠,发生率为12.50%。试验组不良反应发生率高于对照组,但两组数据相比 $P > 0.05$,如表2所示。

表2: 两组患者不良反应发生情况对比 (例/%)

组别	腹泻	失眠	口干	不良反应发生率 (%)
试验组	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	15.00
对照组	2 (5.00)	3 (7.50)	0 (0.0)	12.50

2.3 两组患者复发情况比较

试验组患者中1例出现复发,复发率为2.50%。对照组患者中12例出现复发,复发率为30.00%。试验组复发率明显低于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

功能性消化不良是临床上常见的消化系统疾病,患者发病后的病因不能得到明确,但患者会表现出明显的消化不良症状。其中尤其是在患者进餐后会明显早饱,并且餐后出现明显的上腹胀痛,并且进餐后症状会持续加重^[2]。在患者发病后,其症状可能会出现变化,并且病程持续时间较长。在患者病情不断发展的过程中,还会导致患者的情绪受到影响,出现抑郁、焦虑和失眠的情况,并且在日常生活中难以集中注意力,导致其正常生活受到严重影响^[3]。因此,在功能性消化不良患者发病后需要及时采取有效的治疗措施,让患者的生活质量得到提升。

目前临床上对功能性消化不良的治疗主要是遵循综合治疗和个体化治疗的原则,采用一般治疗与药物治疗的方式,让患者的病情得到缓解。其中一般治疗主要是让患者保持良好的进食习惯和生活习惯,并让患者禁烟酒,适当给予患者心理治疗以消除其不良情绪等。药物治疗主要是采用抑制胃酸分泌药物、促胃肠动力药物、根除幽门螺杆菌和抗抑郁药物等,让患者的临床症状得到改善^[4]。奥美拉唑和莫沙必利是临床上治疗功能性消化不良的常见药物,其能在一定程度上改善患者的临床症状,起到较好的治疗效果^[5]。但根据临床实践,患者治疗后复发率相对较高,对患者的生活质量提升有很大影响。氟哌噻吨美利曲辛片是临床上常见的抗抑郁药物,其属于塞吨类神经阻滞剂,小剂量具有较好的抗焦虑和抗抑郁效果,美利曲辛也是一种双相抗抑郁剂,低剂量应用时与阿米替林有相同的效果^[6]。其进入人体后能迅速发挥作用,能有效帮助患者调节负面情绪,是其保持乐观心态接受治疗。这样不仅能让患者的治疗依从性得到提升,还能让患者的治疗体验得到提升。对患者生活质量的提升有很大帮助。

本研究对氟哌噻吨美利曲辛片治疗功能性消化不良的效果进行分析,经过8周治疗后的疗效观察,试验组更优,且与对照组数据相比 $P < 0.05$ 。试验组不良反应发生率相对更高,但统计学分析不存在显著差异。两组复发率相比,试验组更低,并且数据相比 $P < 0.05$ 。说明氟哌噻吨美利曲辛片治疗功能性消化不良的效果显著,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1] 孟庆寺,翟登合.兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良 (下转第204页)



司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛相对于单独应用阿司匹林肠溶片,可以明显减少心绞痛发生总次数($P < 0.001$)、缩短持续发作时间($P < 0.001$)及发作间隔时间($P < 0.001$);同时总有效率要明显高于单独应用阿司匹林肠溶片($P < 0.001$)。与前人如 SmithSC 等^[12]、陈海坚等^[13]研究相一致。

综上所述,阿司匹林肠溶片可以有效治疗与预防不稳定型心绞痛,但阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷联合更能减少心绞痛发生总次数、缩短持续发作时间及发作间隔时间,进而可以提高总有效率。阿司匹林肠溶片与氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛效果显著,值得在临床上推广使用,尤其在基层医院。

参考文献

- [1] 马海霞,高景顺.唾液及牙龈中的血链球菌与老年患者不稳定型心绞痛严重程度的相关性[J].中国老年学杂志,2013,19:119.
- [2] 周文辉.阿司匹林联合氯吡格雷强化抗血小板治疗不稳定型心绞痛的疗效分析[J].心血管病防治知识:学术版,2015(6):44-45.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定型心绞痛的诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,28(6):409.
- [4] 谢宇曦,刘芳.氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗不稳定型心绞痛 82 例[J].中国老年学杂志,2010,30(14):2069-2070.
- [5] 陈小设,黄登鹏,王少军.阿司匹林联合氯吡格雷抗栓治疗冠心病房颤 PCI 术后患者的临床观察[J].中国医学创新,2010(4):49-50.

(上接第 199 页)

参考文献

- [1] 吴艳晶.卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的效果和护理分析[J].药品评价,2016,13(19):48-50,61.
- [2] 吴平,官美娟.卡前列甲酯栓联合缩宫素预防瘢痕子宫剖宫产产后出血 80 例临床观察[J].临床军医杂志,2015,43(4):421-422.
- [3] 杨新霞,梅静.卡前列甲酯栓联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后

(上接第 200 页)

综上所述,在高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的临床治疗中,运用氨氯地平阿托伐他汀钙片,能够稳定斑块、控制炎症,发挥降脂、降压功效,值得推广。

参考文献

- [1] 余盛龙,郭惠庄,张稳柱.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的疗效[J].中国老年学杂志,2016,04(20):823-825.
- [2] 张培.氨氯地平阿托伐他汀钙片联合护理干预治疗高血压冠状动脉粥样硬化性心脏病 40 例临床观察[J].中国药业,2016,05(11):79-81.

(上接第 201 页)

- [1] 陈侃,蔡忠捷.氟哌噻吨美利曲辛配合治疗功能性消化不良的疗效观察[J].海峡药学,2016,(09):109-110.
- [2] 阿依吐尔逊·司马义,巴哈尔古丽·阿卜力孜.较低剂量氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,(49):169.

(上接第 202 页)

参考文献

- [1] 周晓迅,谢晓恬,石苇等.大剂量阿糖胞苷治疗儿童急性髓系白血病远期疗效研究[J].现代医学,2007,35(2):115-118.DOI:10.3969/j.issn.1671-7562.2007.02.009.
- [2] 李红艺,岳寒,魏旭东等.含大剂量阿糖胞苷方案强化治疗伴 t(8;21) 和正常核型急性髓系白血病 M2 患者疗效比较[J].中华血液学杂志,2008,29(2):110-112.
- [3] 谢晓恬,蒋莎义,李本尚等.急性白血病、恶性淋巴瘤患儿大

- [6] 扈秀丽,李予文.华法林与阿司匹林和氯吡格雷三重抗栓治疗的安全性[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2012,26(1):58-60.
- [7] 陈智杰.氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的疗效及安全性分析[J].心血管病防治知识月刊:学术版,2015(10):34-36.
- [8] 徐海波.氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].南通大学学报(医学版),2014,13(01):79-81.
- [9] 赵水平,胡大一.心血管病诊疗指南解读[M].北京:人民卫生出版社,2004:81-89.
- [10] 陈超.阿司匹林肠溶片和硫酸氢氯吡格雷片联合疏通注射液治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,11(06):808-810.
- [11] 罗静,王明生,杨新春,等.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入手术期对阿司匹林和氯吡格雷抗血小板效应分析[J].中日友好医院学报,2014,28(01):21-23.
- [12] Smith S C, Allen J, Blair S N, et al. AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 update: endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2006, 47(10): 2130-2139.
- [13] 陈海坚,莫逆,梁金春,等.负荷量氯吡格雷,阿司匹林片治疗非 ST 段抬高急性冠脉综合征临床观察[J].中国医药导报,2012,9(5):63-64.

出血的效果及护理[J].中华现代护理杂志,2013,19(29):3677-3678.

- [4] 黄晓琴.卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的临床效果观察[J].医药前沿,2017,7(9):13-14.
- [5] 赵淑慧,杨彩梅.卡前列素氨丁三醇注射液联合葡萄糖酸钙预防剖宫产后出血的疗效观察[J].医学综述,2014,20(14):2664-2665.
- [6] 徐慧芳,李道成,王淑平等.卡前列素氨丁三醇联合葡萄糖酸钙预防剖宫产后出血的临床分析[J].中国医药,2013,8(9):1287-1288.

[3] 樊彩妮,赵海鹰,蒋玲,王浩.苯磺酸氨氯地平与氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗轻中度原发性高血压合并颈动脉粥样硬化患者的疗效[J].中华高血压杂志,2016,07(19):674-677.

- [4] 鞠延玲,藏雪莲,赵旭.氨氯地平阿托伐他汀钙片对冠心病、高血压合并颈动脉粥样硬化患者的 IMT、PV、TNF、CRP、血脂水平的影响[J].实用临床医药杂志,2017,01(12):14-18.
- [5] 刁春雨.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值分析[J].中国现代药物应用,2015,04(20):77-78.
- [6] 赵永胜.应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国社区医师,2015,25(10):30+32.

[4] 汤净,陈军,谭琰,谭安萍.氟哌噻吨美利曲辛片联合常规治疗对功能性消化不良效果观察[J].临床消化病杂志,2016,(01):16-19.

- [5] 吕龙,黄春.氟哌噻吨美利曲辛联合奥美拉唑与莫沙比利治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国医学创新,2014,(17):55-58.
- [6] 杨雅娟,郭建华,王中平.较低剂量氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良的疗效观察[J].检验医学与临床,2014,(18):2596-2597+2599.

剂量阿糖胞苷治疗的药代动力学及代谢关键酶基因表达研究[J].中华儿科杂志,2008,46(4):276-280.

- [4] 孙国华.大剂量阿糖胞苷治疗急性髓性细胞白血病 25 例疗效及不良反应观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):351-352.DOI:10.3969/j.issn.1000-8179.2010.13.006.
- [5] 王俊捷.中大剂量阿糖胞苷治疗儿童急性髓系白血病 40 例疗效观察及预后相关因素分析[D].河北医科大学,2015.
- [6] 杨蓉,谢晓恬,蒋莎义等.阿糖胞苷代谢关键酶活性与大剂量阿糖胞苷治疗时药物血浓度关系研究[J].中国肿瘤临床,2010,37(13):742-744,748.