

氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎伴抑郁症的临床有效性分析

高颜珊

江门市新会区人民医院 529100

〔摘要〕目的 研究慢性胃炎伴抑郁症的有效治疗办法。方法 研究选取对象及例数：本院慢性胃炎伴抑郁症治疗患者 68 例；抽取病患时间：2019.4-2020.4，利用双盲法进行研究分组，氟哌噻吨美利曲辛联合四联疗法治疗在研究组中应用，四联疗法在参考组中应用，每组各分配 34 例患者，研究指标为治疗前后 SDS 评分及有效率。**结果** 治疗前，参考组、研究组患者 SDS 指标差异性较小 ($P > 0.05$)，治疗后，SDS 指标处于理想状态的组别为研究组 ($P < 0.05$)，研究组、参考组有效率结果比较中发现，占据比对优势的为研究组 ($P < 0.05$)。**结论** 在慢性胃炎伴抑郁症患者中应用氟哌噻吨美利曲辛治疗，具备较高的安全性，临床效果好。

〔关键词〕 氟哌噻吨美利曲辛；慢性胃炎；抑郁症；临床疗效

〔中图分类号〕 R74 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-073-02

慢性胃炎属于消化系统疾病，在临床中一般需要利用胃酸分泌抑制及胃粘膜保护、幽门螺杆菌根治等方法进行有效治疗，但由于治疗时间相对较长，病情容易反复发作，部分患者会产生抑郁症状，需要对于慢性胃炎伴抑郁症患者实现安全有效的临床治疗，改善患者的临床症状。氟哌噻吨美利曲辛能够有效抗抑郁，作用在突触前膜，使体内多巴胺含量增加，阻断去甲肾上腺素的再摄取，达到抗抑郁的效果^[1-2]。本次对于氟哌噻吨美利曲辛的治疗效果进行研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次抽取患者为 2019.4-2020.4 入院治疗的慢性胃炎伴抑郁症患者，共抽取 68 例患者入组研究，纳入标准：患者符合《慢性胃炎的中西医诊断与治疗》疾病诊断标准，存在明显抑郁症状；排除标准：对于研究所用药物过敏者；组别分配方式为双盲法，组别：参考组、研究组，研究组患者分配例数为 34，男患者分配 14 例，女患者分配 20 例，年龄区间为 29-69 岁，年龄均值为 50.42 ± 4.12 岁，参考组患者分配例数为 34，男患者分配 15 例，女患者分配 19 例，年龄区间为 29-70 岁，年龄均值为 50.36 ± 4.16 岁；将两个小组的常规资料进行对比，通过统计学软件进行分析，分析结果 $P > 0.05$ ，数据差异符合比较条件，研究小组设置合理。

1.2 方法

参考组为患者实施胃黏膜保护剂、抗酸药物、胃肠动力药、抗幽门螺杆菌类药物。

研究组在参考组治疗基础上联合氟哌噻吨美利曲辛（生产厂家：四川海思科制药有限公司批准文号：国药准字 H20153014）治疗，一日 2 次，每次两种药物各服用一片，两组治疗时间均为 2 个月。

1.3 观察指标

本次效果研究指标：治疗前后 SDS 评分及治疗有效率。显效治疗标准：患者胃炎症状消失，经胃镜检查无病灶，精神状态良好，无抑郁症状。有效治疗标准：患者胃炎、抑郁症状明显好转，精神状态改善；无效治疗标准：患者症状无改善；治疗有效率最终结果 = (小组患者总例 - 小组无效病例) / 小组患者总例 $\times 100\%$ ，SDS 评分：用 SDS 量表进行评分，满分为 100 分，分数越高表示症状越严重。

1.4 统计学方法

本次氟哌噻吨美利曲辛治疗效果研究数据对比通过统计学软件 SPSS22.0 实施处理，卡方检验治疗有效率，指标表示用 (n%)，SDS 评分采取 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示，利用 t 对数据实施检验， $P < 0.05$ 为数据差异性结果具备比较差异，结果代表数据差异意义。

2 结果

2.1 参考组、研究组治疗效果数据结果

对研究组、参考组有效率结果进行统计，研究组治疗有效率结果更具备优势 ($P < 0.05$)，对比情况数据见表 1。

表 1: 参考组、研究组治疗效果数据结果 (n, %)

组别	有效	显效	无效	有效率
研究组 (n=34)	17 (50.00)	16 (47.06)	1 (2.94)	33 (97.06)
参考组 (n=34)	15 (44.12)	10 (29.41)	9 (26.47)	25 (73.53)
χ^2	-	-	-	7.5034
P	-	-	-	0.0061

2.2 治疗前后 SDS 水平研究

治疗前，对参考组、研究组患者 SDS 水平进行评估，对比结果无意义 ($P > 0.05$)，治疗后，研究组、参考组 SDS 水平均有改善，研究组改善情况更为理想 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 治疗前后 SDS 水平研究 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	SDS	
	治疗前	治疗后
研究组 (n=34)	58.32 ± 4.27	24.38 ± 2.21
参考组 (n=34)	58.14 ± 4.25	37.74 ± 2.87
t 值	0.1743	21.5061
P 值	0.8622	0.0000

3 讨论

慢性胃炎为临床中最常见的消化系统疾病。在治疗中，一般根据患者的临床症状实现幽门螺杆菌以及胃黏膜保护剂等药物治疗，此疾病容易反复，长时间治疗容易使患者产生焦虑、抑郁等情绪，影响患者的神经递质分泌及机体激素，对患者胃分泌功能及运动功能产生抑制，容易导致患者疾病更加严重，因此，需要对于抑郁症患者实现及时有效治疗，帮助患者改善临床症状^[3]。

氟哌噻吨美利曲辛片能够促进多巴胺释放，作用在突触前膜，使神经中枢兴奋，对于神经递质有促进分泌的作用，使患者兴奋更加持久和强烈，与慢性胃炎治疗药物联合使用，能够通过美利曲辛对抗氟哌噻吨产生的锥体外系反应，氟哌噻吨能够抑制美利曲辛抗胆碱能作用，两者合用能够提升用药安全性，在慢性胃炎伴抑郁症的治疗中应用，患者产生的用药不良反应较少，治疗效果显著。

本文研究显示，治疗前，参考组、研究组患者 SDS 指标不存在明显差异性 ($P > 0.05$)，治疗后，研究组 SDS 指标处于理想状态 ($P < 0.05$)，研究组、参考组有效率结果比较中发现，研究组有效率更高 ($P < 0.05$)。

综述，氟哌噻吨美利曲辛片在慢性胃炎伴抑郁症的治疗中具

(下转第 77 页)

与对照组治疗有效率相比, 观察组偏高且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

肺炎支原体在侵入进患儿机体以后, 通常情况下会潜伏 2-3 个星期, 肺炎支原体会以肺炎支原体顶端结构为渠道进而在患者宿主细胞表面进行黏附, 同时会伸出微管经宿主细胞汲取营养, 从而对患儿的细胞膜形成损伤, 释放出过氧化氢和核酸酶等代谢产物, 最终引发上皮细胞肿胀、上皮细胞坏死和细胞溶解等现象, 致使患儿机体形成变态反应, 对多种炎症细胞形成触发, 从而释放出大量的炎性介质和细胞因子, 最终致使患儿出现气道慢性变应性炎症反应^[5]。

小儿肺炎支原体肺炎患儿传统的临床治疗方式为大环内酯类抗生素药物治疗, 该方式能够有效改善患儿的各项生命体征和症状, 但是其临床疗效具有不稳定性, 临床上具有非常高的复发率^[6]。阿奇霉素属于第三代大环内酯类抗生素, 该药物能够与细菌核蛋白体 50s 亚基相结合进而对细菌的转肽过程形成阻碍, 对 RNA 蛋白质的合成起到促进作用, 进而发挥出显著的抗感染效果^[7]。布地奈德是属糖皮质激素类药物, 具有非常明显的局部抗炎作用, 该药物的应用可以有效提升患者溶酶体膜、平滑肌细胞和内皮细胞的稳定性, 能够对免疫反应产生抑制作用, 能够对抗体合成过程形成阻碍, 进而影响到过敏活性介质例如组胺等的释放, 同时能够有效作用于抗原抗体结合过程, 对其激发的酶促反应形成抑制作用, 对平滑肌的收缩反应进行减轻, 对支气管收缩物质的合成过程和释放过程进行抑制, 另外布地奈德颗粒小, 雾化吸入更易于进入细支气管, 给患者带来的副作用更小, 通过雾化治疗, 能够促使药物直接到达患儿病灶部位, 能够促使药物在尽可能短的时间内发挥出临床疗效^[8]。本次研究结果表明与对照组啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间相比, 观察组均明显

偏低 ($P < 0.05$); 与对照组治疗有效率相比, 观察组明显偏高 ($P < 0.05$); 两组患儿均未出现药物相关不良反应。说明阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入的应用有利于优化小儿肺炎支原体肺炎患儿的临床治疗工作, 有利于保障患儿安全性。

综上所述, 给予小儿肺炎支原体肺炎患儿阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗能够在保证患儿临床治疗安全性基础上, 对患儿的临床体征和症状进行有效改善, 临床疗效显著, 具有推广价值。

【参考文献】

[1] 吕志玲. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗 60 例小儿肺炎支原体肺炎的临床价值探讨 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(3):548-549.
 [2] 杨红梅, 王乖莉. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(4):77-79.
 [3] 孙彩云. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素对肺炎支原体肺炎患儿症状改善及肺功能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):68-70.
 [4] 严新颖. 儿科门诊阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染的临床疗效探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2846-2848.
 [5] 孟善玲. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(24):110-112.
 [6] 张桂欣. 布地奈德混悬液和复方异丙托溴铵溶液雾化吸入对肺炎支原体肺炎患儿肺功能及炎性因子和预后的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(12):1171-1174.
 [7] 王艺卿, 连亚莲. 阿奇霉素+布地奈德混悬液雾化吸入对小兒肺炎支原体肺炎的疗效 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):139-140.
 [8] 杨静. 特布他林与布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的效果观察与护理 [J]. 海峡药学, 2018, v.30; No.222(7):242-243.

(上接第 72 页)

越来越的社会医疗机构更加倾向此治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 从而有效提升疗效。

【参考文献】

[1] 谢宗伟. 治疗 III A 型前列腺炎应用小剂量糖皮质激素的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):169-170.
 [2] 黄业畅. III A 型前列腺炎采用小剂量糖皮质激素治疗的临

床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017(6).

[3] 贾维嘉, 王晓红, 王晓璐. 小剂量糖皮质激素对 III A 型前列腺炎患者的辅助治疗作用 [J]. 中国继续医学教育, 2017(10).
 [4] 傅长德, 伍伯聪, 辛军, 等. 小剂量糖皮质激素治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2013(42):97-99.
 [5] 张颖. 小剂量糖皮质激素辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(009):1336-1337.

(上接第 73 页)

备较高的治疗安全性, 能够有效改善患者的抑郁症状, 更有利于患者的疾病治疗。

【参考文献】

[1] 朱瑞刚. 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(13):80.

[2] 陈敏, 谢志刚, 邓明玉. 氟哌噻吨美利曲辛结合埃索美拉唑治疗慢性胃炎并发 GERD 临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(10):1205-1207.

[3] 陈欣. 自拟益气养阴汤联合埃索美拉唑、莫沙必利及氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3190-3191.

(上接第 74 页)

23(007):15-41.

[2] 邓红梅. 老年期精神分裂症应用阿立哌唑和喹硫平治疗的效果和安全性分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(5):27-28.

[3] 张会莲. 对比阿立哌唑和喹硫平治疗老年期精神分裂症的

疗效与安全性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(71):165-165.

[4] 陈婷婷. 阿立哌唑与喹硫平治疗老年期精神分裂症的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(012):181-182.

[5] 宋军. 阿立哌唑, 喹硫平治疗老年精神分裂症的临床疗效及药物经济学比较 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(036):199-200.

(上接第 75 页)

同时, 还可以将临床不合理用药事件进行分析, 作为典型, 用于培训及考核^[4]。

综上所述, 中药处方点评的应用, 能够有效减少中成药临床不合理应用, 降低医患纠纷发生的可能性, 值得临床普及。

【参考文献】

[1] 王伟, 董小红. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的

作用分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(36):348.

[2] 赵海. 中药处方点评在中成药合理使用中的作用及意义 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(8):1018-1021.

[3] 张杰. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(20):103-105.

[4] 李芳. 中药处方点评对医院中成药临床合理应用的促进作用分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(21):252-253.