

多潘立酮与消化酶联合治疗功能性消化不良疗效分析

张 亚 (四川省彭州市人民医院消化内科 四川 彭州 611930)

[摘要] 目的: 探讨多潘立酮联合消化酶治疗功能性消化不良的临床效果。方法: 选取功能性消化不良患者 130 例, 随机分为两组, 对照组 59 例, 观察组 71 例, 两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性; 对照组患者给予单纯多潘立酮口服治疗, 观察组患者在对照组基础上给予消化酶联合治疗, 比较两组患者治疗效果, 以及治疗前后症状积分。结果: 观察组患者治愈率和有效率分别为 50.70% 和 95.77%, 均明显高于对照组患者 28.81% 和 77.97% 的比例; 经过治疗两组患者上腹痛、恶心呕吐、上腹部灼痛、反酸、嗝气等症状均有所好转, 其中观察组患者好转更为明显, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 多潘立酮与消化酶联合应用治疗功能性消化不良是一种简便而有效的方式, 在临床工作中可以作为常规的治疗方式进行推广。

[关键词] 多潘立酮; 消化酶; 消化不良; 功能性

Efficacy analysis of domperidone tablets combined with digestive enzymes in the treatment of functional dyspepsia ZHANG Ya (Department of Digestive System, the People's Hospital of Pengzhou City, Pengzhou 611930, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effects for domperidone tablets combined with digestive enzymes in the treatment of functional dyspepsia. **Method** 130 cases with functional dyspepsia were chosen as the research object. They were divided into two groups, the control group was 59 cases and the observation group was 71 cases. It was comparable for these two groups. The patients in the control group were given pure domperidone oral treatment and patients in the observation group were given digestive enzyme combination therapy on the basis of the control group. The treatment effect of the two groups as well as the symptom score before and after treatment was compared. **Results** The cure rate and efficiency rate were 50.70% and 95.77%, and they were significantly higher than those in the control group of 28.81% and 77.97%. After treatment, the abdominal pain, nausea, vomiting, heartburn, acid reflux, belching and other symptoms had improved in these two groups of patients. The observation group improved more significantly. The above comparison was significantly different and with statistically significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Domperidone combined with digestive enzymes in the treatment of functional dyspepsia is a simple and effective way and it should be promoted as a routine treatment in the clinical work.

Key Words: Domperidone; Digestive enzymes; Indigestion; Functional

功能性消化不良是临床常见的以胃肠动力障碍为主要原因的疾病, 在我国发病率约为 20% ~ 30%^[1]。该病无器质性病变, 但表现为反复或持续发作的上腹不适、饱胀、反酸、恶心、呕吐、上腹部灼痛、疼痛等。临床多采取对症治疗, 给予抑酸、助消化、增强胃动力的药物, 但是单一给药效果并不十分理想^[2]。本研究通过对 2011 年 4 月 ~ 2012 年 4 月期间我院收治的 71 例功能性消化不良患者采取多潘立酮联合消化酶治疗的方式取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2011 年 4 月 ~ 2012 年 4 月期间我院收治的功能性消化不良患者 130 例, 随机分为两组, 其中观察组 71 例, 男 41 例, 女 30 例, 年龄 24 ~ 68 岁, 平均 (48.38 ± 8.57) 岁, 病程 1 ~ 6 年, 平均 (3.82 ± 1.40) 年; 对照组 59 例, 男 34 例, 女 25 例, 年龄 23 ~ 65 岁, 平均 (48.92 ± 8.21) 岁, 病程 1 ~ 6 年, 平均 (4.02 ± 1.31) 年。所有患者均表现为不同程度的反复发作的上腹胀痛、烧灼感、反酸嗝气、恶心呕吐, 无明显节律性和规律性; 均符合功能性消化不良诊断标准^[3]; 排除上消化道出血史、器质性病变以及其他系统严重疾病; 排除 1 周内服用促胃动力药物、抑酸药物、钙通道阻滞剂、大环内酯类抗

生素、消化酶等药物者。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法: 对照组患者采取单纯多潘立酮口服治疗, 3 次/d, 10 mg/次, 均于饭前 30 min 服用。观察组患者在对照组基础上加服复方消化酶 3 次/d, 1 粒/次, 于饭后 30 min 服用。

1.3 观察指标: ①评价两组患者的治疗效果^[4]: 以临床表现完全消失, 停药后无复发为治愈; 以临床表现基本消失为显效; 以临床表现得到改善但仍明显存在为好转; 以临床表现改善不明显或无改变为无效; 以治愈和显效为总有效。②对两组患者的症状进行积分评定^[5]: 以无任何症状为 0 分; 以不影响正常生活和工作的间断不适为 1 分; 以有轻度影响生活和工作的持续不适但服药可缓解为 2 分; 以有持续存在的明显的, 对生活和工作造成严重影响的, 服药后不能缓解的不适为 3 分。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 且以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组患者治愈率和有效率分别为 50.70%

和 95.77% ,均明显高于对照组患者 28.81% 和 77.97% 的比例。两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$) ,见表 1。

2.2 症状积分: 经过治疗两组患者上腹灼痛、恶心呕吐、反酸、

暖气等症状均有所好转 ,其中观察组患者好转更为明显。两组患者治疗前后症状积分差异明显 ,治疗后两组患者症状积分差异亦明显 ,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$) ,见表 2。

表 1 两组患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	59	17(28.81)	29(49.15)	11(18.64)	2(3.39)	46(77.97)
观察组	71	36(50.70) ^①	32(45.07)	3(4.23)	0(0)	68(95.77) ^①

注: 与对照组相比 ① $P < 0.05$

表 2 两组患者症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	上腹痛	恶心呕吐	上腹部灼痛	反酸	暖气
对照组	59	治疗前	2.79 \pm 0.37	3.07 \pm 0.28	2.72 \pm 0.28	2.84 \pm 0.39	2.94 \pm 0.33
		治疗后	1.43 \pm 0.62 ^②	1.52 \pm 0.33 ^②	1.63 \pm 0.48 ^②	1.47 \pm 0.37 ^②	1.82 \pm 0.42 ^②
观察组	71	治疗前	2.82 \pm 0.38	3.03 \pm 0.52	2.79 \pm 0.32	2.91 \pm 0.32	2.83 \pm 0.41
		治疗后	0.81 \pm 0.29 ^{①②}	0.79 \pm 0.25 ^{①②}	0.63 \pm 0.25 ^{①②}	0.93 \pm 0.27 ^{①②}	0.83 \pm 0.27 ^{①②}

注: 与对照组相比 ① $P < 0.05$; 与治疗前相比 ② $P < 0.05$

3 讨论

功能性消化不良是消化内科常见的疾病 ,且随着经济的发展、生活压力的增大发病率逐年增高。该病是一种无器质性病变的全身症候群 ,无明确的发病机制 ,但临床普遍认为精神因素是常见的发病诱因。人们在精神紧张或抑郁状态下 ,胃的运动和分泌可减弱甚至停止 ,肠蠕动也表现为抑制状态; 人体所表现出来的不良情绪还可导致机体内激素分泌和植物神经功能的改变 ,同样对消化功能造成影响^[6]。也有老年患者因动脉硬化而使胃肠黏膜微循环受到破坏 ,局部缺血 ,加之退行性变临床主要表现为餐后饱胀感、早饱感、上腹疼痛或烧灼感等 ,且这些症状出现至少 6 个月。功能性消化不良经过治疗多可得到较好的控制 ,具有良好的预后 ,但是如果延误治疗则可能导致维生素和蛋白质缺乏等问题 ,因此笔者认为一旦确诊应给予积极的综合治疗和个体化治疗。

多潘立酮是一种多巴胺受体拮抗剂 ,可直接作用于胃肠壁 ,有效拮抗胃肠道多巴胺受体 ,增强胃肠蠕动 ,促进胃排空; 该药物还可协调胃和十二指肠运动 ,对恶心呕吐有抑制作用 ,可有效防治胆汁反流 ,而不影响胃液分泌。多潘立酮不能通过血脑屏障 ,对中枢多巴胺受体无抑制作用 ,因而不会引起锥体外系反应^[7]。复方消化酶中含有胃蛋白酶、淀粉酶、纤维素酶、胰淀粉酶、胰蛋白酶、胰脂肪酶、木瓜酶、熊去氧胆酸等 ,可分别于胃、胃窦和十二指肠崩解 ,帮助碳水化合物、脂肪、蛋白质消化吸收^[8] ,同时可以驱除肠内的气体并兼具利胆作用^[9] ,通过增加胆汁的分泌而达到促进消化吸收的目的。有研究证实消化酶对消化不良而言是一种安全而有效的治疗方法^[10]。

本研究证实多潘立酮与消化酶联合使用治疗功能性消化不良 ,其治愈率和有效率分别为 50.70% 和 95.77% ,均明显高

于单纯使用多潘立酮者; 其症状的改善作用亦明显优于对照组。因此笔者认为这种治疗方式简便而有效 ,在临床应用中可以作为常规的治疗方式进行推广。

4 参考文献

- [1] 朱晓玲 ,王铁辉 ,李 颖 . 浅谈联合抗抑郁药治疗功能性消化不良临床体会 [J]. 中国实用医药 2010 5(25) : 155.
- [2] Holtmann G ,Gapasin J. Filled therapy and directions for the future in dyspepsia [J]. Dig Dis 2008 26(3) : 218.
- [3] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology 2006 130(5) : 1377.
- [4] 李战华 . 中西医结合治疗功能性消化不良的疗效观察 [J]. 实用临床医学杂志 2011 12(1) : 16.
- [5] 张向红 ,刘瑞雪 . 小剂量奥美拉唑治疗功能性消化不良的临床研究 [J]. 中国实用内科杂志 2008 28(3) : 211.
- [6] 李 岩 ,王学清 ,张 宁 ,等 . 功能性消化不良患者抑郁及焦虑状况分析 [J]. 中华消化杂志 2005 25(7) : 428.
- [7] 高 波 ,卫学红 . 多潘立酮易致泌乳反应 [J]. 首都医药 2008 7(3) : 27.
- [8] 上海市达吉临床研究协作组 . 多种消化酶制剂治疗消化不良的多中心、随机、安慰剂、双盲、平行对照研究 [J]. 胃肠病学 2003 8(2) : 79.
- [9] 刘小玲 . 复方消化酶治疗不同病因消化不良的疗效观察 [J]. 中国实用医药 2009 4(24) : 134.
- [10] 柯美云 ,孙晓红 ,钱家鸣 ,等 . 复方消化酶治疗消化不良患者的疗效和安全 [J]. 中华消化杂志 2008 28(3) : 179.

[收稿日期: 2012 - 05 - 30 编校: 费越 / 郑英善]