



功能性胃肠病抗抑郁药治疗的临床研究

罗 荣

(湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要：目的：分析抗抑郁药治疗功能性胃肠病的临床疗效。方法：回顾性分析 93 例功能性胃肠病患者的临床资料，根据是否采取抗抑郁药治疗进行分组；对照组占 48.39%(45/93)，采取对症治疗结合心理疏导；观察组占 51.61%(48/93)，在对照组治疗的基础上，采取抗抑郁药治疗；以精神心理异常在功能性消化不良(FD)症状量表及汉密顿抑郁量表(HAMD)作为评估工具，根据功能性胃肠病症状量表评分的改善率作为评价临床疗效的依据。结果：治疗前，两组 FD 症状量表评分及 HAMD 评分差异均不显著($P > 0.05$)；治疗后，观察组 FD 症状量表评分、HAMD 评分均低于对照组，差异显著($P < 0.05$)；经 Pearson 相关性分析，FD 症状量表评分与 HAMD 评分呈正相关($P < 0.05$)；观察组临床总有效率为 93.75%，大于对照组 75.56%，差异显著($P < 0.05$)。结论：抗抑郁药治疗功能性胃肠病可显著改善症状，提高疗效，可能与改善患者的抑制症状有关，且安全性尚可，值得临床研究使用。

关键词：功能性胃肠病；抗抑郁药；帕罗西汀

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-085-02

功能性胃肠病是一种由生理、精神心理和其他因素共同作用的消化系统疾病，与具有与胃炎、消化性溃疡相似的症状外，还伴随着精神方面的症状[1]。鉴于功能性胃肠病患者往往伴随着不同程度的抑郁症状，影响病情及预后，若单纯采取对症治疗，疗效并不满意，病情复发的可能性较大。基于上述观点，临床更倾向于配合心理疏导，但对缓解抑郁症状的效果重复性不高，而关于采取抗抑郁药治疗功能性胃肠病仍存在争议，原因在于功能性胃肠病与抑制症的相关性尚不明确，且盲目采取抗抑郁药治疗所引发的不良反应可影响病情。但近年来，一些研究表明，在功能性胃肠病常规治疗的基础上，采取抗抑郁药治疗在改善抑郁症状的同时，亦可进一步提高疗效。对此，本研究旨在分析抗抑郁药治疗功能性胃肠病的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2016 年度收治的 93 例功能性胃肠病患者的临床资料，所选患者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版关于抑郁症的诊断标准，根据是否采取抗抑郁药治疗进行分组：对照组占 48.39%(45/93)，性别：男患占 46.67%(21/45)、女患占 53.33%(24/45)；年龄：最小 23 岁，最大 59 岁，平均(48.7±3.5)岁；病程：最短 4 个月，最长 18 个月，平均(9.8±2.7)个月；观察组占 51.61%(48/93)，性别：男患占 45.83%(22/48)、女患占 54.17%(26/48)；年龄：最小 22 岁，最大 58 岁，平均(47.6±3.4)岁；病程：最短 3 个月，最长 17 个月，平均(10.2±2.0)个月；两组一般资料差异不显著。

1.2 治疗方法

对照组采取对症治疗结合心理疏导，如采取抑酸剂、促动力剂、解痉剂等对症治疗，积极调整饮食、生活方式等，给予心理疏导，以消除患者对病情的恐惧、担忧，减少心理感应激程度作为心理疏导的目标，鼓励患者积极接受治疗等；观察组在对照组治疗的基础上，采取抗抑郁药治疗，每日 10~20mg 帕罗西汀，密切观察患者的抑郁症状改善及不良反应发生情况，及时调整帕罗西汀的用量，但帕罗西汀每日的最大使用剂量不超过 30mg，睡前服用，每日 1 次，持续治疗 6 周。

1.3 观察指标

以精神心理异常在功能性消化不良(FD)症状量表及汉密顿抑郁

量表(HAMD)作为评估工具，根据功能性胃肠病症状量表评分的改善率作为评价临床疗效的依据[2]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件对计数资料使用 χ^2 检验，计量资料使用 T 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后的 FD 症状量表评分、HAMD 评分对比

治疗前，两组 FD 症状量表评分及 HAMD 评分差异均不显著($P > 0.05$)；治疗后，观察组 FD 症状量表评分、HAMD 评分均低于对照组，差异显著($P < 0.05$)；经 Pearson 相关性分析，FD 症状量表评分与 HAMD 评分呈正相关($r=0.541, P=0.493, P < 0.05$)；详情见表 1。

表 1：两组治疗前后的 FD 症状量表评分、HAMD 评分对比(分)

组别	FD 症状量表评分		HAMD 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	11.24±3.81	6.93±1.23	28.43±5.47	21.6±4.29
	12.05±3.66	3.92±0.89	27.95±6.04	7.85±3.16
观察组	0.545	5.894	0.614	6.958
t	0.496	0.032	0.329	0.016
P 值				

2.2 两组临床总有效率及不良反应发生情况对比

观察组临床总有效率为 93.75%，大于对照组 75.56%，差异显著($P < 0.05$)；详情见表 2；两组患者均未发生严重并发症，观察组以轻微的性功能障碍、头昏及消化道反应等为主，无需特殊处理，停药后均显著好转，且治疗期间的血、尿常规检查及肝、肾功能均正常。

表 2：两组临床总有效率对比(%)

组别	例数	显效占 比	有效占 比	无效占 比	临床总 有效率
对照组	45	40.00	35.56	24.44	75.56
观察组	48	54.17	39.58	6.25	93.75
χ^2					13.659
P 值					0.028



• 临床研究 •

3 讨论

功能性胃肠病作为一组症候群,病因具有多样化,该病的症状可能与抑郁症状密切相关,而当前的主流观点认为精神心理因素作为引起功能性胃肠病的关键因素[3]。对于伴随着抑郁症的功能性胃肠病患者而言,单纯采取常规治疗并不能显著缓解症状,有必要缓解抑郁症状,但临床对功能性胃肠病患者是否采取抗抑郁治疗尚未形成共识。近年来,较多的研究认为对功能性胃肠病患者采取抗抑郁治疗有助于进一步改善患者的消化道反应。在本研究中,观察组在对症治疗结合心理疏导的基础上,采取帕罗西汀这一抗抑郁药治疗,该药经临床验证具有起效快、抗耐受性好,且通过拮抗5-羟色胺能系统而产生强大的抗抑郁效果[4]。张沥[5]等研究表明,帕罗西汀治疗功能性胃肠病可同时改善患者的胃肠道及抑郁症状,关键原因在于该药可改善患者的抑郁神经系统功能、促进胃肠道蠕动、纠正紊乱的内分泌功能。由本研究可知,观察组治疗后的FD症状量表评分、HAMD评分均显著低于对照组;经Pearson相关性分析,FD症状量表评分与HAMD评分呈正相关($P < 0.05$);可能认为抗抑郁药治疗功能性胃肠病可显著改

善症状,可能与改善患者的抑制症状有关。此外,由本研究表2可知,观察组临床总有效率优于对照组,且观察组的不良反应较为轻微;这充分说明了抗抑郁药治疗功能性胃肠病可显著改善症状,提高疗效,可能与改善患者的抑制症状有关,且安全性尚可,值得临床研究使用。

参考文献:

- [1]陈金华,聂新明,曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(26):30-31.
- [2]刘倩倩,汤绍辉.抗焦虑或抗抑郁药辅助治疗功能性消化不良的Meta分析[J].疑难病杂志,2016,15(08):849-852+856.
- [3]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,2014,11(17):55-58.
- [4]王平,兰梅.帕罗西汀治疗无精神障碍的功能性胃肠病的临床观察[J].中华全科医学,2014,12(01):38-39.
- [5]张沥,张玲霞,徐俊荣,等.个体化、小剂量抗抑郁剂治疗难治性功能性胃肠病的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2016,15(05):312-314.

(上接第82页)

范畴,症状为头痛、眼球胀痛等,产生的主要原因为肝郁气滞、忧愁愤怒或痰郁化火、脾湿生痰;或真阴暗耗、竭思劳神;这些因素导致患者产生玄府郁闭、脉络不利、肝气郁结、气血失和等,进而形成神水瘀滞,最终形成该疾病,本文中应用的补肾疏肝中药的药物组成为茯苓、炒白芍、白术、当归、枸杞子、菟丝子、柴胡、甘草、薄荷;其中,茯苓具有健脾、利水渗湿、宁心的药效;炒白芍具有抗炎、保护肝脏等药效;白术具有燥湿利水、健脾益气、止汗的药效;当归具有调经止痛、抗老防老、补血和血、润燥滑肠、免疫、抗癌的药效;枸杞子具有益精明目、滋补肝肾的药效;菟丝子具有益精壮阳、补肝肾、止泻的功效;柴胡具有疏肝解郁、升阳举陷的药效;甘草具有祛痰止咳、清热解毒的药效;薄荷具有消炎、清凉、止痛的药效[5]。本文中,通过对比腺苷钴胺片与补肾疏肝中药治疗早期青光眼视功能的应用效果,发现,两组患者的医症候评分、视力评分、视野缺损率、生活质量评分、满意度评分比较,观察组的医症候评分、视力评分、视野缺损率、生活质量评分、满意度评分高于对照组,表明,补肾疏肝中药在治疗早期青光眼患者的应用效果相比于腺苷钴胺片治疗早期青光眼视功能的应用效果,患者的视力得到一定程度的改善,视野缺损率降低,视神经得到很好的保护,生活质量得到很好的改善,在

针对早期青光眼患者治疗药物的选择上,应优先选用补肾疏肝中药进行治疗。

综上所述,补肾疏肝中药治疗早期青光眼视功能的应用效果显著,症状和生活质量得到改善,提高了治疗效果和满意度,补肾疏肝中药值得早期青光眼患者应用。

参考文献:

- [1]尹连荣,高健生,张丽霞,等.补肾疏肝中药对早期青光眼视功能保护作用的临床研究[J].北京中医药大学学报,2015,38(2):134-138.
- [2]郝燕燕,祁颖.甲钴胺对青光眼视神经保护作用的临床研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2013,(3):194-195.
- [3]李妍,汪伟,李翔,等.补肾活血中药对原发性青光眼术后视神经保护作用的临床研究[J].北京中医药大学学报,2016,39(2):132-135.
- [4]马小兵,郭明军,祛火明目合剂联合甲钴胺对青光眼术后视神经功能的影响[J].中国乡村医药,2016,23(21):38-39.
- [5]张静,李翔.补肾活血中药治疗原发性闭角型青光眼的临床观察[J].湖北中医杂志,2014,36(3):10-11.