



· 药物与临床 ·

# 氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有焦虑抑郁的难治性胃食管反流病\*\*疗效观察

何宁平 (岳阳市岳阳县仁雅康复医院内科 414124)

**摘要:**目的 探讨氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有焦虑抑郁的难治性胃食管反流病的临床效果。**方法** 选取我院2013年1月至2016年1月期间所收治的96例患者作为本次研究对象,按照计算机数字表法将其分为研究组(n=48)和对照组(n=48),对照组患者实施雷贝拉唑+莫沙必利+铝碳酸镁进行治疗,研究组在次基础上加用氟哌噻吨美利曲辛治疗,治疗8周后,对比分析两组患者的临床治疗效果、RDQ症状程度积分与总评分,并观察两组患者的HAMA评分、HAMD评分。**结果** 研究组患者的治疗总有效率显著高于对照组,研究组HAMA评分与HAMD评分明显低于对照组,两组RDQ症状程度积分无统计学意义,研究组RDQ症状程度总评分显著低于对照组,两组差异明显( $p < 0.05$ ),统计学意义存在。**结论** 氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有焦虑抑郁的难治性胃食管反流病的临床疗效显著,能够有效改善患者的精神症状,值得临床应用。

**关键词:** 氟哌噻吨美利曲辛 焦虑 抑郁 难治性胃食管反流病**中图分类号:** R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-184-02

随着人们生活水平的提高,人们存在较大的生活压力,且有不健康的饮食习惯,进而形成胃食管反流病,据不完全统计,GERD的发病率呈现逐年上升的趋势,属于一种高发的消化系统疾病,该病症具有反酸、烧心等临床症状,严重影响着患者的生活质量<sup>[1]</sup>。GERD疾病主要包括NERD,该病症所占比例约为60%-70%左右<sup>[2]</sup>。近年来,相关学者调查研究,幽门螺旋感染与精神心理等因素都是导致胃食管反流病的原因,当前,临床治疗中主要以药物治疗为主,在治疗的过程中,应当明确患者心理状态与抑郁症之间的相关性,以提高临床治疗有效率。本文就对此种疾病的临床疗效进行探讨,具体情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2013年1月至2016年1月期间所收治的96例患者作为本次研究对象,按照计算机数字表法将其分为研究组和对照组,每组48例,所有患者均符合国际NERD的诊断标准<sup>[3]</sup>,96例患者及家属均已知晓本次研究,并已签订知情同意书。所有患者中无神经系统疾病,在2年内未服用过PPIs,且接受临床检查时均存在不同程度的反酸、胸痛等症状。研究组患者中男23例,女25例;研究组患者中,最大年龄64岁,最小年龄22岁,中位年龄(45.21±2.87)岁;对照组患者中男28例,女20例;大专及大专以上学历22例,高中学历13例,初中及初中以下学历13例;研究组患者中,最大年龄66岁,最小年龄27岁,中位年龄(43.01±2.73)岁;大专及大专以上学历21例,高中学历11例,初中及初中以下学历16例;对比分析两组患者的临床数据,发现无统计学意义( $p > 0.05$ ),可以对比。

### 1.2 方法

对照组应用雷贝拉唑+莫沙必利+铝碳酸镁进行治疗,雷贝拉唑胶囊的剂量为10毫克,bid;莫沙必利胶囊的剂量为5毫克,bid;铝碳酸镁片为1.0克,tid;研究组在次基础上加用氟哌噻吨美利曲辛治疗,每天2次,早上和中午各1次,每次1片(0.5毫克氟哌噻吨与10毫克美利曲辛组成),治疗8周后,观察治疗效果。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者的临床治疗效果、RDQ症状程度积分与总评分,并观察两组患者的HAMA评分、HAMD评分。其中临床治疗效果用显效、有效和无效表达,RDQ症状程度积分用烧心、反酸、反食、胸骨后疼痛表达,然后得出RDQ症状程度总评分。

### 1.4 统计学分析

应用统计学软件SPSS19.0对所有患者的临床数据进行分析,临床治疗有效率(%)的形式表示,数据用卡方检验,RDQ症状程度积分与总评分,HAMA评分、HAMD评分用(均数±标准差)的形式表示,数据用t检验,若 $p < 0.05$ ,则证明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果比较

研究组显效26例,有效19例,无效3例,总有效率为93.75%;对照组显效23例,有效15例,无效10例,总有效率为79.17%;研究组患者的治疗总有效率显著高于对照组,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=4.3596$ , $p=0.0368$ ,两组差异明显( $p < 0.05$ ),统计学意义存在。

### 2.2 HAMA与HAMD评分比较

研究组HAMA评分为(6.38±2.17)分,对照组HAMA评分为(10.29±4.77)分;研究组HAMD评分为(7.09±3.26)分,对照组HAMD评分为(13.98±3.22)分;研究组HAMA评分与HAMD评分明显低于对照组,两组经t检验, $t=5.1693$ , $10.4176$ , $p=0.0000$ , $0.0000$ ,两组差异明显( $p < 0.05$ ),统计学意义存在。

### 2.3 RDQ症状程度积分与总评分比较

两组RDQ症状程度积分无统计学意义( $p > 0.05$ ),研究组RDQ症状程度总评分显著低于对照组,两组在总评分方面存在明显差异( $p < 0.05$ ),具有统计学意义。详情见表1。

组别	烧心	反酸	反食	胸骨后疼痛	总评分
研究组(n=48)	1.31±0.27	1.40±0.34	1.68±0.38	0.75±0.26	5.24±0.62
对照组(n=48)	2.33±0.29	2.45±0.38	2.52±0.33	2.38±0.41	10.28±0.72
t	17.8349	14.2666	11.5633	23.2610	36.7498
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

近年来,社会心理因素越来越受到重视,本次研究的难治性胃食管反流病患者均伴有不同程度的焦虑抑郁,通过临床观察,难治性胃食管反流病患者存在心理因素,如焦虑、抑郁等<sup>[4]</sup>。

氟哌噻吨美利曲辛属于三环类抗焦虑与抑郁的药物,主要作用在突触前膜多巴胺自身调节受体,能够有效起到抗抑郁与抗焦虑的作用,而复合剂中的美利曲辛则具有抗抑郁作用,两者合用具有协同作用<sup>[5-6]</sup>,能够有效减少椎体外系症状,且在抗不良反应方面存在明显的优势。

本次研究中,研究组患者的治疗总有效率(93.75%)显著高于对照组(79.17%),研究组HAMA评分(6.38±2.17)显著低于对照组(10.29±4.77),HAMD评分(7.09±3.26)低于对照组(13.98±3.22),研究组RDQ症状总评分(5.24±0.62)显著低于对照组(10.28±0.72),两组差异明显,由此可见,氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有焦虑抑郁的难治性胃食管反流病的临床效果显著,能够有效改善患者的精神症状,促进患者胃肠道的蠕动和张力恢复,使得患者反流的症状能够得到改善,值得临床进一步应用和探索。

## 参考文献

[1] 杨德生,索智敏,李福春等.氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有焦虑抑郁的难治性胃食管反流病140例疗效观察[J].中华消化杂志,2013,33(7):476-478.

[2] 王亚洲,高会军,杨新民等.抗焦虑抑郁药物对难治性胃

(下转第189页)



本研究采用泮托拉唑三联疗法对Hp阳性消化性溃疡患者进行治疗。该药物是第三种已上市的质子泵抑制剂,目前国内关于该药物的临床应用情况的报道尚未完全明晰,同兰索拉唑以及奥美拉唑相同,本身不具有生物活性,但是当期进入至壁细胞分泌小管酸性环境时,则可转化为环次磺胺,后者能够特异性地与H<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>-ATP酶分子的巯基之间相结合,使得质子泵失去活性,从而有效遏制了胃酸的分泌。本研究结果显示:观察组疗效显著优于对照组,与相关文献报道相符<sup>[6]</sup>。

当机体受感染以及损伤时,随着炎症反应的发生,迁移过来的淋巴细胞会分泌IL-17,IL-17能够诱导炎症因子以及趋化因子的分泌,免疫细胞到达炎症部位使体内炎症反应进一步加剧。IL-25是一种具有广泛性前炎性因子,能够活化Th2细胞产生,导致嗜酸性粒细胞趋化浸润,使Th2细胞分泌更多的趋化因子以及细胞。 $\alpha$ -防御素是一类可杀死细菌、真菌或者病毒等微生物并有抗肿瘤活性的多肽,主要分布于人、兔、猪、鼠类的嗜中性粒细胞、兔子的齿槽巨嗜细胞及人类和啮齿动物的小肠潘氏细胞中。有研究显示, $\alpha$ -防御素参与Hp阳性消化性溃疡炎症反应。TGF- $\beta$ 1是一种调节细胞生长和分化的T生长抑制因子,对细胞的生长、分化和免疫功能有重要的调节作用,此外还能够促进软骨和骨修复以及通过免疫抑制治疗自身免疫性疾病和移植排斥。本研究结果显示:两组患者治疗后血清IL-17、IL-25及TGF- $\beta$ 1水平平均分别显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),两组患者治疗后

$\alpha$ -防御素水平平均分别显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),且观察组患者治疗前后血清上述指标水平改善程度显著大于对照组( $P < 0.05$ ),与相关文献报道相符<sup>[7]</sup>。

综上所述,泮托拉唑三联疗法治疗Hp阳性消化性溃疡患者的临床疗效显著,可有效改善患者血清相关指标水平,应加以推广。

### 参考文献

- [1] 黄英华. 奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(10): 941-942.
- [2] 陈亚松, 汪文渊, 蔡晓林, 等. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效观察[J]. 安徽医药, 2012, 16(6): 828-829.
- [3] 杨智慧. 埃索美拉唑三联疗法根除幽门螺杆菌对消化性溃疡的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(27): 3030-3031.
- [4] 肖海霞, 胡永峰, 刘玉兰. 雷贝拉唑联合枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 临床内科杂志, 2012, 29(7): 478-481.
- [5] 陆忠红, 仇训华, 黄丽儿, 等. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(5): 83-84.
- [6] 邹菁华. 兰索拉唑治疗消化性溃疡疗效分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(22): 2296-2297.
- [7] 杨兆宇, 李仕同. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗老年消化性溃疡疗效对比[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4263-4264.

(上接第184页)

食管反流病辅助治疗作用的临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(22):42-43.

[3] 刘晋扬. 氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有焦虑抑郁的难治性食管反流病100例的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(8):34-34, 36.

[4] 苏莎莎, 张凤玉, 高峰等. 氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗

新疆维吾尔族伴有焦虑抑郁的难治性胃食管反流病98例疗效观察[C]. 2015临床急重症经验交流高峰论坛论文集. 2015:174-175.

[5] 莫好红, 张俊香. 氟哌噻吨美利曲辛与多塞平在难治性胃食管反流病中的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(13):185-186.

[6] 潘邦兴. 氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑、莫沙必利治疗难治性胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(16):2508-2512.

(上接第185页)

中结合米索前列醇能够有效减少出血量,同时保证产妇的血压稳定,对产妇的分娩健康有很好的保证,值得在临床产妇推广应用。

### 参考文献

[1] 王凤霞. 米索前列醇治疗妊娠高血压后出血的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 03(33):13-15.

[2] 张华, 张红英, 袁宁霞, 车虹彩, 徐珊, 陈建设. 应用米索前列醇治疗妊娠高血压后出血的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(18):3508-3510.

[3] 韩文莹, 柳伟伟, 孙屹梅, 李晓赏. 益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015, 36(12):1515-1518.

[4] 吕慧娟. 米索前列醇用于治疗产后出血的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(08):1431-1432.

[5] 曹鹏云. 硫酸镁联合米索前列醇治疗妊娠高血压后出血的疗效研究[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 08(06):54-55.

[6] 张雁平. 米索前列醇治疗由妊娠高血压综合征引起的产后出血的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 04(10):293-294.

(上接第186页)

与相关研究报道<sup>[6]</sup>一致。

综上所述,孟鲁司特联合舒利迭治疗哮喘临床疗效显著、安全可靠,不会导致患者发生严重不良反应,同时可显著改善患者各项临床症状、改善肺功能,提高患者治疗有效率,进对于患者预后以及生活质量的提高均有着积极的促进作用,值得临床进一步推广和使用。

### 参考文献

[1] 陈建丽, 徐超, 李振华等. 孟鲁司特联合舒利迭治疗哮喘的临床疗效及对Th17、Treg细胞平衡和IL-4、IFN- $\gamma$ 表达的影响

[J]. 中国生化药物杂志, 2015, (5):127-129.

[2] 王东安, 李卫山. 酮替芬和孟鲁司特治疗支气管哮喘的疗效比较[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(12):2062-2064.

[3] 刘晓俊, 杨恂, 官和立等. 孟鲁司特联合舒利迭治疗对哮喘患者气道高反应性的影响[J]. 四川医学, 2013, 34(10):1493-1495.

[4] 李敏. 重度哮喘应用舒利迭联合孟鲁司特治疗效果分析[J]. 当代医学, 2012, 18(13):135.

[5] 张筠. 孟鲁司特联合舒利迭和单用舒利迭治疗重度哮喘疗效分析[J]. 医学信息, 2014, (24):571-571.

(上接第187页)

疾病的抵抗能力,更好的促进了患儿的健康发育。

综上所述,匹多莫德+孟鲁司特联合治疗小儿支气管哮喘具有一定的可行性,缓解了炎症症状,减少了不良反应,改善了肺功能,值得在临床中推广应用。

### 参考文献

[1] 刘燕玲. 匹多莫德联合孟鲁司特片治疗小儿支气管哮喘150例疗效观察[J]. 中国药业, 2014, 18(5):20-22.

[2] 蔡泽民, 杨云华. 匹多莫德联合孟鲁司特治疗儿童支气管哮喘的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(3):30-31.

[3] 郝珉, 宋文, 任泽东. 匹多莫德联合孟鲁司特治疗儿童支气管哮喘的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2013, 17(25):3-4.

[4] 韩长明. 匹多莫德联合孟鲁司特片治疗小儿支气管哮喘的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 21(6):87-88.

[5] 雷春霞, 王石. 匹多莫德联合孟鲁司特钠治疗儿童支气管哮喘的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 29(35):4142-4144.