

莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效研究

程登浩然

江苏医药职业学院 江苏盐城 224005

【摘要】目的 研究莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效。**方法** 选择2016年7月-2018年5月期间于实习医院消化内科接受诊治的功能性消化不良患者80例作为观察对象,按照随机数字表法分组,其中对照组接受多潘立酮治疗,观察组接受莫沙必利治疗,两组均为40例。对比两组临床总有疗效、不良症状积分及复发情况。**结果** 观察组、对照组临床总有疗效分别为95.00%、80.00%,组间差异显著($P < 0.05$)。治疗前,两组不良症状积分比较无显著性差异($P > 0.05$);经不同治疗后,观察组不良症状积分低于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后1个月复发率比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后3个月、6个月复发率均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 治疗功能性消化不良,与多潘立酮治疗疗效比较,莫沙必利疗效更为显著,有利于减少不良反应,同时减少复发率,保证患者身心健康。

【关键词】 功能性消化不良;莫沙必利;多潘立酮;疗效分析

【中图分类号】 R57

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-079-02

功能性消化不良是消化内科中的常见病,根据相关研究提示^[1],人群中功能性消化不良比例超过20%,临床表现为呕吐、酸痛等,对患者身体健康及日常生活等造成较大的负面影响。功能性消化不良通常予以胃肠动力药物进行治疗,但不同药物其疗效存在较大的差异,本次研究分析莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良患者对其复发率等方面的影响,旨在为患者寻找一种有效且安全的药物^[2]。详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2016年7月-2018年5月期间实习医院消化内科收治的功能性消化不良患者80例作为研究对象,全部入选病例均通过我院伦理学会审核。根据随机数字表法分为对照组与观察组,均为40例。其中对照组男20例,女20例;年龄18-73岁范围,均值(42.45 ± 1.76)岁;病程:5d~6个月,均值(1.03 ± 0.86)个月。观察组男19例,女21例;年龄18-72岁范围,均值(42.33 ± 1.71)岁;病程:6d~6个月,均值(1.08 ± 0.80)个月。两组患者性别、年龄及病程无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(多潘立酮):患者口服多潘立酮(生产厂家:西安杨森制药有限公司,国药准字H10910003)10mg,每日服

用3次。

观察组(莫沙必利):患者康复莫沙必利(成都大西南制药有限公司,国药准字J20140149)5mg,每日服用3次。

两组均连续服用28d。

1.3 观察指标

①疗效判断:经治疗后患者反酸、恶心、腹痛等临床症状基本消失为治疗显效;临床症状大部分好转提示为好转;若患者临床症状未缓解甚至加重提示治疗失效。②功能性消化不良症状积分:评估内容包括吐酸、腹胀及嗝气三项,每项0~3分,总评分0~12分,总积分越低表示不良症状越少。③随访半年,记录患者治疗后1、3及6个月复发情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行统计分析,不良症状积分计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内干预前后比较采用配对t检验,两组间比较采用独立t检验;疗效及复发率计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组临床总有疗效比较

观察组临床总有疗效(95.00%)明显高于对照组(80.00%),组间差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组临床总有疗效分析 [n, %]

组别	显效	好转	无效	总有效率
对照组 (n=40)	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组 (n=40)	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2				4.114
P				0.043

2.2 两组不良症状积分比较

表2: 两组不良症状积分情况分析 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后	t	p
对照组 (n=40)	11.23 ± 2.52	4.58 ± 0.25	16.608	0.000
观察组 (n=40)	11.69 ± 2.85	2.96 ± 0.14	19.350	0.000
t	0.765	35.758	-	-
P	0.447	0.000	-	-

治疗前,两组不良症状积分比较无显著性差异($P > 0.05$);经不同治疗后,两组不良症状积分均比治疗前降低($P <$

0.05),且以观察组降低较为明显($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组复发率情况分析

表3: 两组复发率情况分析 [n, %]

组别	治疗后1个月	治疗后3个月	治疗后6个月
对照组 (n=40)	8 (20.00)	13 (32.50)	17 (42.50)
观察组 (n=40)	5 (12.50)	5 (12.50)	8 (20.00)
χ^2	0.827	4.589	4.713
P	0.363	0.032	0.030

两组治疗后1个月复发率比较无显著性差异($P > 0.05$);

治疗后3个月、6个月复发率均低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

功能性消化不良是消化内科中的常见病及多发病,相关研究提示,中枢神经、自主神经、体液调节以及胃肠平滑肌神经电调节失衡均有可能诱发胃肠动力障碍,从而导致消化不良症状的发生,恶心、上腹痛及腹胀均是功能性消化不良的主要临床表现,对患者日常生活及健康带来较大的影响^[3]。鉴于此,为患者提供有效的治疗方式对患者健康及生活质量意义重大。

本次研究分析莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果,从本次研究结果分析,明显是予以莫沙必利的观察组疗效更为突出,具体分析如下:①提升临床疗效,降低复发率:多潘立酮可促进胃部运动,避免反流,有助于促进十二指肠运动,从而抑制呕吐等临床症状,且不会对胃液正常产生造成影响,具有一定的临床疗效,但该药的应用对降低复发率效果并不显著^[4]。莫沙必利作用机制是经刺激胃肠道中神经元和神经丛,促使乙酰胆碱的释放,从而增强食管下端括约肌张力,起到抑制反流、促使胃部蠕动的效果,促使患者康复,减少复发次数^[5]。②降低不良症状积分:本次研究结果显示观察组不良症状积分低于对照组。说明莫沙必利对缓解患者临床症状效果显著,有利于患者身体恢复。

究其原因可能是由于莫沙必利具有显著临床疗效,用药过程中对为此刺激少,缓解患者临床症状,从而达到治疗的目的^[6]。

综上所述,应用莫沙必利治疗功能性消化不良疗效显著,有助于改善患者不良症状,提高临床效果,同时减少患者复发率,具有较高的临床治疗意义。

参考文献:

- [1] 蒋德强.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):35-36.
- [2] 吴维新,林芳萍,刘华荣.用莫沙必利和多潘立酮治疗功能性消化不良的效果对比[J].当代医药论丛,2017,15(4):95-96.
- [3] 张艳.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效比较[J].当代医学,2017,23(32):151-153.
- [4] 孙文.多潘立酮与莫沙必利治疗功能性消化不良临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(55):11017-11017.
- [5] 冯永军,王开民,任学琴,等.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效及安全性比较[J].基层医学论坛,2017,21(13):1607-1608.
- [6] 罗美莲.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的效果对比[J].医药前沿,2017,7(7):124-125.

(上接第77页)

床治疗有效率,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李世敏,何润西,周荣等.血栓通联合复方樟柳碱治疗视网膜静脉阻塞疗效观察及对血液流变学的影响[J].海南医学院学报,2014,20(01):129-131.
- [2] 王雪燕.复方樟柳碱注射液对眼底病患者血液动力学的影响研究[J].中国实验诊断学,2014,12(06):958-960.

[3] 马俊,姜岩,蒋莉等.激光光凝术联合复方樟柳碱颞旁皮下注射治疗视网膜静脉阻塞[J].中国现代药物应用,2013,07(10):134-135.

[4] 陈兰.眼底激光联合复方樟柳碱治疗视网膜静脉阻塞的临床研究[J].数理医药学杂志,2016,29(09):1403-1404.

[5] 范茂利.联用眼底激光光凝术和复方樟柳碱治疗视网膜静脉阻塞的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(03):137-138.

(上接第78页)

多心理压力,对手术治疗的顺利开展带来了一定影响^[3]。在近几年我国医疗事业的不断发展与进步下,医疗技术取得了良好创新,开始推出与广泛应用超声技术,该技术不仅在临床诊断中发挥着重要价值,在手术治疗过程中也得到重要应用,同时,该技术也逐渐拓展于神经阻滞麻醉技术领域,利用超声技术的显像技术,对患者的局部皮肤组织状况、神经状态和各个血管走向都能够以直观的方式准确分辨,使神经阻滞麻醉能够更精准的穿刺于准确部位,并且在超声影像下直接观察到药物的扩散状况,完善了传统麻醉穿刺因位置不准确出现的反复穿刺现象^[4]。从本文研究结果中可以发现,在上肢闭合骨折患者的临床治疗中应用超声引导完全上肢神经阻滞臂丛神经入路麻醉取得了十分显著的麻醉成效,麻醉起效时间快,临床不良反应发生率较低,这表明该麻醉方式适用于此疾病的手术治疗中^[5]。

综上所述,采用超声引导完全上肢神经阻滞臂丛神经入路麻醉作为上肢闭合骨折患者的临床麻醉方式能够获得十分

显著的麻醉效果,患者术后预后结果良好。

参考文献:

- [1] 丁朝梁,王权光,倪建武等.超声引导锁骨上臂丛阻滞不同浓度罗哌卡因对膈肌移动度的影响[J].浙江医学,2013,2(23):2103-2106.
- [2] 周雁,种皓,许莉,杨庆国.腋入法超声引导联合外周神经刺激器定位臂丛神经的解剖及其临床意义[J].吉林大学学报(医学版),2015,41(01):150-155.
- [3] 王恒跃,吕虎,文平山等.超声定位和体表异感定位肌间沟臂丛神经阻滞在肥胖患者上肢手术中的疗效比较[J].医学综述,2015,21(16):3019-3021.
- [4] 赵梓煜,陈非庸,张序忠等.超声引导下锁骨下血管旁臂丛阻滞与超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞疗效对比[J].中国现代医生,2013,51(29):95-97.
- [5] 文四成,陈潜沛,欧阳天纬等.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果[J].临床麻醉学杂志,2014,30(05):472-475.