

# 奥美拉唑与枸橼酸莫沙必利联用治疗功能性消化不良临床分析

詹晶晶

湖南省郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000

**【摘要】目的** 探讨在治疗功能性消化不良时应用奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月间我院治疗功能性消化不良的患者中选出 110 例，将其分为两个小组，每组 55 例患者。两组入院后均应该相应的药物治疗，对比组采用奥美拉唑进行治疗，研究组则采用奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗。分别记录两组患者的临床治疗效果和不良反应结果。**结果** 研究组患者治疗的总有效率为 92.73% (51/55)，明显高于对比组 78.18% (43/55)；研究组患者幽门螺杆菌根除率为 90.91% (50/55)，明显高于对比组 70.91% (39/55)，两组患者治疗数据存在较大差异，具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。但两组患者的不良反应率没有较大差异，不具有统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 利用奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗功能性消化不良不仅可以提升临床治疗效果，消除幽门螺杆菌，同时治疗后不良反应率较低，安全性较高。

**【关键词】** 功能性消化不良；奥美拉唑；枸橼酸莫沙必利；治疗效果

**【中图分类号】** R573.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 05-040-02

功能性消化不良也就是俗称的消化不良，其主要是由于患者精神压力过大、饮食不规律、饮食结构问题、病菌感染等因素引发的，患者在发病后会出现早饱、上腹部胀满或疼痛、恶心呕吐、食欲不振等症状，属于代谢紊乱性疾病。通常该疾病属于慢性病症，对患者的生活和工作影响较大，常规治疗的疗效较差，见效速度较慢，必须采用更加合理的药物进行治疗<sup>[1]</sup>。本文即是对奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗功能性消化不良的临床效果进行研究，具体如下：

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象是从 2021 年 1 月至 2023 年 1 月选出的 110 例患者，将其分为两个小组。其中对比组中男性 31 例，女性 24 例，患者的年龄从 27 岁至 57 岁不等，平均年龄为  $(39.71 \pm 9.25)$  岁，患者的病程从 1 个月至 9 个月不等，平均病程为  $(3.82 \pm 0.71)$  个月，其中餐后上腹部胀满或早饱的患者共 31 例，出现上腹部疼痛的共 24 例。研究组患者中男性 38 例，女性 17 例，患者的年龄从 27 岁至 53 岁不等，平均年龄为  $(38.25 \pm 8.71)$  岁，患者的病程从 1 个月至 8 个月不等，平均病程为  $(3.95 \pm 0.52)$  个月，其中餐后上腹部胀满或早饱的患者共 33 例，出现上腹部疼痛的共 22 例。两组患者一般资料没有较大差异，具有可比性 ( $P>0.05$ )。

**纳入标准：**本次研究对象经过诊断后其临床表现均为上腹部胀满、上腹部疼痛、恶心呕吐，并且具有胃肠道功能障碍情况，患者患病时间均超过 1 个月。

**排除标准：**排除患有反流性食管炎、消化性溃疡病症等患者，同时患者还应未患有严重的糖尿病、高血压、心脏病等严重脏器疾病，不具有精神病史，也不是处于妊娠期或哺乳期的女性。所有患者均在自愿同意的情况下参与本次研究，并由本人签署知情同意书。

### 1.2 方法

为了控制功能性消化不良患者的各种病症，两组入院后均应该相应的药物治疗，治疗过程中，对比组单纯采用奥美拉唑进行治疗，患者每次服用的药物剂量为每次 40mg，每天服用 1 次。研究组患者则采用奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利疗法，其中奥美拉唑的服用剂量与对比组相同，枸橼酸莫沙必利则每次口服 5mg，每天口服 3 次。其中奥美拉唑为每日晚

睡前服用，而枸橼酸莫沙必利片则在每日早、中、晚餐前口服。两组患者的均以 2 周为一个疗程，共进行为期 4 个疗程的治疗。

### 1.3 临床疗效判定标准<sup>[2]</sup>

疗效显著患者的临床症状基本消失，且超过 1 个月未见复发情况，对工作和生活没有任何影响。治疗有效患者的临床症状明显好转，并持续 1 个月未见复发情况，但患者自己仍有轻微症状感觉，工作和生活为受到影响。治疗无效患者的临床症状未见好转，病情反复发作，患者疼痛感和胀满感明显，对生活和工作有明显影响。

### 1.4 统计学处理

本次研究采用的是统计学软件对数据进行处理，采用  $n$ ，(%) 表示计数数据，并利用对数据进行检验，以  $P<0.05$  代表数据具有统计学意义。

## 2 结果

对两组患者的治疗数据进行整理，制成如下表格。

表 1：两组患者临床疗效对比表 [ $n(\%)$ ]

| 组别  | 例数 | 疗效显著       | 治疗有效       | 治疗无效       | 总有效率       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 55 | 28 (50.91) | 23 (41.82) | 4 (7.27)   | 51 (92.73) |
| 对比组 | 55 | 20 (36.36) | 23 (41.82) | 12 (21.82) | 43 (78.18) |

从上表中可以看出，研究组患者治疗总有效率为 92.73%，明显高于对比组 78.18%。同时研究组患者幽门螺杆菌根除率为 90.91% (50 / 55)，明显高于对比组 70.91% (39 / 55)，两组患者治疗数据存在较大差异，具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 2：两组患者治疗不良反应对比表 [ $n(\%)$ ]

| 组别  | 恶心呕吐     | 口干口苦     | 腹泻       | 头晕       | 不良反应率     |
|-----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 研究组 | 1 (1.82) | 2 (3.64) | 3 (5.45) | 1 (1.82) | 7 (12.73) |
| 对比组 | 1 (1.82) | 2 (3.64) | 2 (3.64) | 1 (1.82) | 6 (10.91) |

从上表中可以看出，研究组患者治疗后不良反应率与对比组没有较大差异，不具有统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

功能性消化不良患者的胃肠道不会出现溃疡症状，其主要是由于内分泌失调、心理压力过大、幽门螺杆菌感染等诸多因素导致的，慢性病患者居多，一般患者的临床表现为上腹部胀满、上腹部疼痛、反酸、食欲不振、恶心呕吐等<sup>[3]</sup>，

(下转第 43 页)

### 3 讨论

热毒宁是一种临床常用的中成药,其成分较为复杂,针对性差,而且中药注射剂的提取工艺较为复杂,在生产过程中可能存在某些大分子物质甚至杂质,这些物质进入机体后,可能引起机体产生某些抗体,进而产生过敏反应<sup>[4]</sup>,目前,临床中对于中西药配伍禁忌尚未明确统一的规范,临床医师为避免中药注射剂与西药联用产生配伍反应,多选择在中间加入一定的冲管液<sup>[5]</sup>,但本次研究结果显示,研究第二阶段中患者治疗不良反应发生率与第一阶段对比,差异无统计学意义( $p > 0.05$ );研究第二阶段中患者治疗皮疹、心慌胸闷、恶心呕吐、发热、静脉炎等不良反应发生类型与第一阶段对比,差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。该结果说明,在在热毒宁注射液与西药联用冲管对输液不良反应的影响缺乏有效的循证依据,而不必要的冲管则可能会增加患者与护理人员的负担<sup>[6]</sup>。

综上所述,在热毒宁注射液与西药联用冲管对输液不良反应的发生率影响较小,而不必要的冲管则可能增加患者的输血量,延长患者的输液时间,增加患者及医护人员的身心

负担。

### 参考文献:

- [1] 赵琳,涂少辉,陈佳佳,等.药师干预下取消对热毒宁注射液与西药联用冲管的安全性评价[J].数理医药学杂志,2020,33(10):1553-1555.
- [2] 王永静,赵晓娟,吴瑕,等.热毒宁注射液不良反应的 Meta 分析[J].世界中医药,2022,17(9):1297-1303.
- [3] 郑国华.葡萄糖酸锌联合热毒宁注射液对秋季腹泻患儿临床症状及不良反应发生率的改善作用[J].吉林医学,2022,43(12):3302-3303.
- [4] 刘波,牛艳,张久贵,等.支气管肺炎患儿中采用热毒宁注射液以及抗生素联合治疗的效果及对患儿体征和不良反应的影响分析[J].中国社区医师,2020,36(18):93-94.
- [5] 施长城,张鹏飞,祁天寿.我院患儿使用热毒宁注射液致不良反应的影响因素分析[J].中国药房,2016,27(26):3636-3639,3640.
- [6] 张文远.热毒宁注射液应用于儿童人群的不良反应发生特征及风险因素分析[J].中国处方药,2017,15(12):66-67.

(上接第 40 页)

但一般不会出现器质性损伤。相关研究则认为功能性消化不良患者大多为饮食不规律、工作压力较大,因此现代人患有此类疾病的较多,其中学生、白领为高发人群。同时,幽门螺杆菌的感染也是引发这类病症的主要原因,急性的幽门螺杆菌感染会引发短期的消化不良,如果得不到有效治疗,那么就会发展为慢性消化不良,但目前尚未有任何报道证明幽门螺杆菌的感染和胃排空、胃肠道蠕动等有关<sup>[4]</sup>。

在临床治疗时一般以奥美拉唑作为首选药物,其本身属于质子泵抑制剂,能够被胃肠道内壁和黏膜细胞所吸收,有效抑制黏膜细胞对于氢离子、钾离子等的运输,同时抑制与各类离子有关的 ATP 酶的活性。根据临床研究显示,奥美拉唑对 24h 内胃酸分泌增加 95% 的患者仍具有较好的疗效,并且其体内药效时间较长,有效调节胃内酸碱度,每天仅需要服用 1 次即可达到治疗的效果。利用奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素的三联常规疗法能够取得较好的疗效,但临床应用时也会引发如恶心呕吐、口干、腹泻等不良反应,但几率较低,不影响患者的生活和工作<sup>[5]</sup>。

(上接第 41 页)

低抗利尿激素水平,缓解高血压症状<sup>[4]</sup>。但部分患者单独采用卡托普利治疗效果仍欠佳,且具有剂量依赖性。本研究在研究组治疗中联用氨氯地平、卡托普利,发现研究组治疗后血压控制总有效率为 95.00%,较对照组的 80.00% 高,说明两种药物联用可增强血压控制效果。分析是因两药联用可发挥协同作用,增强血压控制效果,促进康复。与此同时,我们还会发现在本次研究中两组患者治疗前的收缩压与舒张压并无差异,而在治疗后研究组的收缩压与舒张压要明显低于对照组的收缩压,并且( $p < 0.05$ )两者具有统计学意义。另外,本次研究结果与郭晓娟的研究结果非常相近<sup>[5]</sup>。由此,我们可以看出将卡托普利与氨氯地平进行联合治疗,可以有效降低患者的高血压的症状,为患者的健康提供一定的保障。

综上所述,氨氯地平与卡托普利联合治疗高血压效果理

从本次研究中可以看出,使用枸橼酸莫沙必利联合奥美拉唑的治疗效果明显优于单纯应用奥美拉唑三联疗法,并且能够提升幽门螺杆菌根除效果,保证患者的健康。同时该种治疗方法所引发的不良反应与传统奥美拉唑三联疗法没有任何差异。安全性较高,值得在临床应用中推广。

### 参考文献:

- [1] 刘晓红,王淑娟,黄勇军等.投枸橼酸莫沙必利片联合奥美拉唑治疗脑卒中后鼻饲患者胃食管反流并疗效观察[J].实用医院临床杂志,2022(05):132-135
- [2] 郭海军.小剂量奥美拉唑治疗功能性消化不良(FD)的疗效[J].现代诊断与治疗,2021(17):26-27
- [3] 张振峰,王娟.莫沙必利辅助治疗功能性消化不良的临表效果观察[J].吉林医学,2020,32(24):5013-5014
- [4] 刘新光.功能性胃肠疾病的药物治疗[J].中国实用内科杂志,(11):277-280
- [5] 郑晓光.奥美拉唑与枸橼酸莫沙必利联用治疗功能性消化不良分析[J].中国医药导刊,2019,13(08):1361-1362

想,且可保护血管内皮功能,值得进行深入研究。

### 参考文献:

- [1] 张冬冬,刘雪娇,王炳源,等.我国成年人群年龄对体质指数与高血压发病风险的修饰效应[J].中华流行病学杂志,2022,39(6):765-769.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中国医学前沿杂志,2022,3(5):42-93.
- [3] 王菲,蔡峰.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗老年原发性高血压疗效及对患者内皮损伤标志物水平和血压水平影响[J].陕西中医,2020,40(9):1261-1264.
- [4] 魏丽娜,李萍,杨雪,等.卡托普利错用为卡马西平致恶性高血压[J].药物不良反应杂志,2021,20(6):472-474.
- [5] 郭晓娟.依那普利联合氨氯地平治疗高血压病的临床疗效[J].江苏医药,2022,43(5):334-336.