

# 莫沙必利联合阿普唑仑治疗功能性消化不良临床疗效观察

崔星华, 农小芬, 刘敏晖

(广东省佛山市南海区桂城医院, 广东 佛山 528200 E-mail: gcy123@126.com)

**摘要:** **目的** 观察莫沙必利联合阿普唑仑治疗功能性消化不良(FD)临床疗效。**方法** 将 120 例 FD 患者随机分为对照组和观察组, 每组均为 60 例。对照组每日口服 3 次莫沙必利, 每次 5 mg; 观察组在对照组基础上每日加服 3 次阿普唑仑, 每次 5 mg, 连续治疗 4 周后, 观察和比较两组的临床疗效、治疗前后症状评分以及不良反应情况。**结果** 观察组治疗后总有效率 83.33%, 显著高于对照组(61.67%) ( $P < 0.05$ ); 暖气、反酸、烧心、食欲不振、恶心呕吐和上腹不适等临床症状评分和总评分显著低于治疗前和对照组治疗后, 其中观察组总评分(5.80±3.54)分, 显著低于对照组(9.27±5.10)分 ( $P < 0.05$ )。**结论** 莫沙必利联合阿普唑仑能显著改善功能性消化不良患者临床症状, 缓解紧张焦虑情绪, 综合临床疗效显著优于单用莫沙必利。

**关键词:** 莫沙必利; 阿普唑仑; 消化不良

**中图分类号:** R57

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2014)05-0718-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.019

## The efficacy of Mosapride combined with Alprazolam in the treatment of functional dyspepsia

Cui Xinghua, Nong Xiaofen, Liu Minhui

(Guicheng Hospital in Nanhai District of Foshan City, Foshan 528200, Guangdong, China

E-mail: gcy123@126.com)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical curative effect of Mosapride combined with Alprazolam in the treatment of functional dyspepsia (FD). **Methods** A total of 120 patients with FD were randomly assigned to a control group ( $n = 60$ ) and an observation group ( $n = 60$ ). Patients in the control group received oral Mosapride 5 mg, 3 times a day, while patients of the observation group was given oral Mosapride 5 mg + oral Alprazolam 5 mg, 3 times a day. The clinical efficacy, symptom scores and adverse reaction of the two groups were observed and compared before and after 4-week treatment. **Results** The observation group had significantly higher response rate (83.33%) than the control group (61.67%) ( $P < 0.05$ ). The observation group had significantly lower eructation, acid regurgitation, heartburn, anorexia, nausea vomiting and epigastric discomfort symptom scores and total score than pre-treatment and the control group of post-treatment; the observation group exhibited significantly lower total symptom score (5.80±3.54) compared to the control group (9.27±5.10) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Mosapride combined with Alprazolam can significantly improve the symptoms of the patients with functional dyspepsia and alleviate anxiety, its complex clinical efficacy is better than use of Mosapride alone.

**Key words:** Mosapride; Alprazolam; dyspepsia

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是一种常见的功能性胃肠疾病, 发病率高达 23.5%~40%<sup>[1]</sup>。FD 患者常会出现食欲不振、恶心、腹痛、腹胀、腹泻以及便秘等临床症状, 且常伴有失眠、健忘、焦虑、神经过敏、注意力不集中等精神症状<sup>[2]</sup>。FD 的发病机制尚不完全清楚, 以往临床上一般采取胃肠道调节药物对 FD 治疗。近年来研究发现 FD 的发病与焦虑、抑郁等精神因素有关<sup>[3]</sup>。因此, 本研究在采用传统胃肠道调节药物莫沙必利治疗基础上联合抗焦虑、抑郁等精神药物阿普唑仑对 FD 进行治疗, 取得理想的疗效, 现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院近两年来收治的 FD 患者 120 例, 入选标准为: 符合罗马 II 有关 FD 的诊断标准<sup>[4]</sup>, 并经超声和化验检查确诊, 且幽门螺杆菌呼吸实验为阴性的患者。排除标准: 排除孕妇、哺乳期及伴肠易激综合征的病例。入选的病例中男性 57 例, 女性 63 例, 年龄 21~67 岁, 中位年龄(42.18±6.52)岁, 病程 6 个月~5 年, 平均(2.50±0.50)年。随机将病例分为对照组和观察组, 每组均为 60 例。两组在年龄、性别比、病程及患病程度差异均无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组一般临床资料比较

组别	n	男/女 (n)	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	病程 ( $\bar{x} \pm s$ , 年)	患病程度(n)		
					I	II	III
对照组	60	28/32	42.23±6.60	2.45±0.53	22	27	11
观察组	60	29/31	42.15±6.62	2.52±0.48	23	28	9
$\chi^2/t$		0.03	0.07	0.76	0.24		
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		

1.2 研究方法 对照组患者每日口服莫沙必利, 3 次/日, 每次 5 mg; 观察组在对照组基础上, 每日加服阿普唑仑, 每日 0.4~0.8 mg, 每天晚上服用, 必要时晨间加服 0.4 mg, 连续服用 2 周为 1 个疗程。两组患者治疗期间和治疗后均禁烟、酒, 避免辛辣、辣等刺激性食物, 建立良好的生活习惯和作息习惯, 避免使用损伤胃肠黏膜的药物, 同时给予心理支持等。

1.3 观察指标及疗效标准 治疗 1 个疗程后观察和比较两组患者的临床疗效、治疗前后症状评分及不良反应情况。疗效标准参照熊瑛等<sup>[5]</sup>文献中公布的标准, 显效: 治疗后 FD 临床症状完全消失或明显减轻; 有效: 治疗后 FD 临床症状减轻或改

善;无效:治疗后 FD 临床症状无改善甚至加重。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。治疗后症状评分标准采用 Glasgow<sup>[6]</sup> 标准评分标准为:重、中、轻和无,分别记 3、2、1、0 分,总积分为各部分之和。

1.4 统计学方法 采用统计软件 SPSS 13.0 进行分析。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用频数/率( $n, \%$ )表示。组间比较采用  $\chi^2$  或  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗后总有效率(83.33%)显著高于对照组(61.67%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );但两组显效率和有效率单独比较差异尚不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

2.2 两组症状评分比较 两组治疗前暖气、反酸、烧心、食欲

不振、恶心呕吐和上腹不适等临床症状评分和总评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组治疗后各临床症状评分和总评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组各临床症状评分和总评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 两组临床疗效比较 ( $n, \%$ )

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	16(26.67)	21(35.00)	23(38.33)	37(61.67)
观察组	60	26(43.33)	24(40.00)	10(16.67)	50(83.33)
$\chi^2$		3.663	0.320	7.064	7.064
$P$		0.056	0.572	0.008	0.008

表 3 两组临床症状评分情况比较 ( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	$n$	暖气	反酸	烧心	食欲不振	恶心呕吐	上腹不适	总评分
对照组	60							
治疗前		2.77±0.50	2.80±0.28	2.83±0.40	2.85±0.41	2.77±0.30	2.73±0.31	15.31±3.12
治疗后		1.69±0.46 <sup>a</sup>	1.36±0.47 <sup>a</sup>	1.48±0.49 <sup>a</sup>	1.46±0.52 <sup>a</sup>	1.54±0.31 <sup>a</sup>	1.70±0.48 <sup>a</sup>	9.27±5.10 <sup>a</sup>
观察组	60							
治疗前		2.79±0.45	2.83±0.27	2.85±0.52	2.81±0.39	2.75±0.41	2.69±0.61	15.42±3.24
治疗后		0.74±0.30 <sup>ab</sup>	0.70±0.32 <sup>ab</sup>	0.89±0.41 <sup>ab</sup>	0.90±0.46 <sup>ab</sup>	0.89±0.36 <sup>ab</sup>	0.88±0.37 <sup>ab</sup>	5.80±3.54 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,a; $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,b; $P < 0.05$

2.3 两组不良反应情况比较 两组均未出现严重不良反应。对照组出现 3 例疲倦和乏力,2 例口干和 1 例上腹不适病例,不良反应发生率为 6.67%(4/60),观察组仅出现 2 例疲倦和嗜睡病例,不良反应率仅为 3.33%(2/60)。两组不良反应率差异尚不具有统计学意义( $\chi^2 = 1.205, P = 0.272$ )。

3 讨论

FD 是一组常见的症状包括上腹疼痛或不适,没有器质性疾病可以解释的消化不良。由于缺乏器质性基础,FD 给常会带来上消化道症状引发的不适,严重影响患者生活质量,危害患者的健康<sup>[1]</sup>。FD 其发病机制至今尚未完全清楚,有研究认为胃、肠道的动力异常,焦虑、抑郁等精神因素与 FD 发病有密切关联。胃及肠道的动力异常会造成胃排空障碍、胃酸刺激及胃肠运动节律改变等,造成患者进食减少、消化吸收效率降低,导致不同程度的营养不良<sup>[3]</sup>。

莫沙必利是一种选择性 5-羟色胺 4(5-HT<sub>4</sub>)受体激动剂,其通过促进胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-HT<sub>4</sub> 受体释放乙酰胆碱,促进胃肠运动。与此同时,莫沙必利是一种广谱促动力药,可加强胃排空,促进胃肠蠕动,从而改善 FD 者的胃肠道症状,但不影响胃酸的分泌<sup>[7]</sup>。王育平<sup>[7]</sup>采用莫沙必利对 FD 进行治疗,总有效率达到 62.0%,这表明莫沙必利对 FD 具有一定的疗效。本研究同样单独采用莫沙必利对 FD 进行治疗,结果与王育平结果相近。

应激和精神因素近年来被认为与 FD 的发病有密切联系。一般认为焦虑、抑郁等精神因素导致情绪障碍,而情绪障碍又加重肠胃动力障碍,形成恶性循环<sup>[8]</sup>。研究报道抗焦虑和抗抑郁药物,可缓解 FD 患者临床症状。阿普唑仑是一种主要苯二氮卓类抗焦虑和镇静催眠药。其作用于中枢神经系统的苯二氮卓受体,加强中枢抑制性神经递质  $\gamma$ -氨基丁酸与其受体的结合,促进氯通道开放,使细胞超极化,增强  $\gamma$ -氨基丁酸能神经元所介导的突触抑制,使神经元的兴奋性降低<sup>[9]</sup>。Ladabaum 等<sup>[9]</sup>和 马文青等<sup>[10]</sup>证实阿普唑仑对 FD 有效,能调节胃分泌紊乱,改善 FD 患者临床症状。本研究采用莫沙必利联合阿普唑仑对 FD 患者进行治疗,结果发现观察组总有效率为 83.33%,显著高于对照组;暖气、反酸、烧心、食欲不振、恶心呕吐和上腹不适等临床症状评分和总评分显著低于治疗前和对照组,研究

结果与上述文献一致。

综合上述,我们认为莫沙必利联合阿普唑仑能显著改善 FD 患者临床症状,缓解紧张焦虑情绪,综合临床疗效显著优于单用莫沙必利。

参考文献:

- [1] 张月华,陈琳.小剂量多虑平联合莫沙必利治疗功能性消化不良的临床观察[J].安徽医药,2007,11(9):786.
- [2] 姚学敏,叶必星,周焯,等.功能性消化不良罗马Ⅲ和罗马Ⅱ标准的比较及精神心理状况调查[J].中华消化杂志,2012,32(5):303-306.
- [3] 吴宗英,王一平,曾超.伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的系统评价[J].中国循证医学杂志,2012,12(7):804-809.
- [4] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology,2011,130(1):1377-1390.
- [5] 熊瑛,张毅.中西医结合疗法对脾虚食滞型功能性消化不良患者临床症状及疗效的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(9):277-279.
- [6] 沈煜伟,毕丽红.复方阿嗝米特联合阿普唑仑治疗功能性消化不良疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2013,18(1):41-43.
- [7] 王育平.阿普唑仑、氟西汀和帕罗西汀治疗功能性胃肠病疗效比较[J].中国基层医药,2011,18(15):2108-2110.
- [8] 张爱霞.氟丁汀联合阿普唑仑治疗功能性消化不良 76 例疗效观察[J].山东医药,2010,50(49):108.
- [9] Ladabaum U, Minoshima S, Halsler WL, et al. Gastric distention correlates with activation of multiple cortical and subcortical regions[J]. Gastroenterology, 2011, 120(2):369-376.
- [10] 马文青,张南征,朱云.阿普唑仑联合氟桂利嗪治疗老年人功能性消化不良疗效观察[J].徐州医学院学报,2012,32(6):390-392.

收稿日期:2014-07-14;修回日期:2014-10-08