

多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗老年功能性消化不良的疗效

韩清¹, 叶玉伟²

(1.青海省康复医院康复医学部, 青海 西宁 810000;

2.兰州大学第一医院消化科, 甘肃 兰州 730000)

摘要:目的 探讨多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗老年功能性消化不良患者的临床疗效。方法 选择我院 2018 年 7 月~2019 年 12 月收治的老年功能性消化不良患者 90 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 45 例。对照组采用多潘立酮治疗,观察组在此基础上联合复方消化酶胶囊治疗,比较两组临床疗效、胃动力指标、血清学指标及不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 95.56%,高于对照组的 82.22%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组 MTL 水平高于对照组,CRH 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 G-17、PG 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 15.56%,低于对照组的 37.78%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗老年功能性消化不良疗效确切,可有效改善患者临床症状体征,促进胃动力恢复,改善血清学指标,安全性高。

关键词:多潘立酮;复方消化酶;老年功能性消化不良;胃动力;胃泌素-17

中图分类号:R573

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.20.041

文章编号:1006-1959(2020)20-0132-03

The Effect of Domperidone Combined with Compound Digestive Enzyme Capsules in the Treatment of Elderly Functional Dyspepsia

HAN Qing¹, YE Yu-wei²

(1.Department of Rehabilitation Medicine, Qinghai Provincial Rehabilitation Hospital, Xining 810000, Qinghai, China;

2.Department of Gastroenterology, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of domperidone combined with compound digestive enzyme capsules in the treatment of elderly patients with functional dyspepsia. Methods A total of 90 elderly patients with functional dyspepsia admitted to our hospital from July 2018 to December 2019 were selected and divided into observation group and control group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with domperidone, and the observation group was treated with compound digestive enzyme capsules on this basis. The clinical efficacy, gastric motility indexes, serological indexes and adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the observation group was 95.56%, which was higher than 82.22% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the MTL level of the observation group was higher than that of the control group, and the CRH level was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the G-17 and PG levels of the observation group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was 15.56%, which was lower than 37.78% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Domperidone combined with compound digestive enzyme capsules had a definite effect in the treatment of elderly functional dyspepsia. It could effectively improve the clinical symptoms and signs of patients, promote gastric motility recovery, improve serological indicators, and had high safety.

Key words: Domperidone; Compound digestive enzymes; Elderly functional dyspepsia; Gastric motility; Gastrin-17

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)又称消化不良,是消化内科常见的功能性胃肠疾病,指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状,经检查排除引起上述症状的器质性疾病的一组临床综合征^[1]。FD发病原因复杂,主要包括机体自身胃肠动力障碍、消化不良、十二指肠功能紊乱、内脏感知异常等^[2]。FD在老年人群中具有较高的发病率,严重影响老年人群生活质量^[3],且随着病情的进一步发展,可诱发诸多并发症,因此,早发现、早诊断、早治疗具有重要意义^[4]。FD的常规治疗以多潘立酮药物治疗为主,促进胃肠蠕动,改善胃肠功能^[5],虽治疗效果较好,但作用单一,易形成耐药性,临床应用存在一定局限性。复方消化酶胶囊是一种复方制剂,研究表明^[6],其与多潘立酮联合治疗可有效改

善胃肠功能。本研究选取 2018 年 7 月~2019 年 12 月我院收治的老年 FD 患者 90 例,探讨多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗 FD 的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月~2019 年 12 月于我院就诊的 90 例老年 FD 患者,本研究获得我院伦理委员会批准,所有患者签署知情同意书。采用随机数字法将患者分为观察组与对照组,每组 45 例。观察组男 29 例,女 16 例;年龄 60~83 岁,平均年龄(68.49 ± 3.18)岁;病程 1~12 年,平均病程(5.74 ± 1.23)年。对照组男 27 例,女 18 例;年龄 61~82 岁,平均年龄(68.24 ± 3.11)岁;病程 1~10 年,平均病程(5.63 ± 1.28)年。两组性别、年龄和病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合 FD 的相关诊断标准^[7];②临床表现为恶心呕吐、嗝气、腹胀及

作者简介:韩清(1968.7-),男,青海西宁市人,本科,副主任医师,主要从事消化疾病的研究

上腹痛等症状,且临床症状持续时间 ≥ 3 个月;③年龄 60~85 岁。排除标准:①伴有消化性溃疡、反流性食管炎、消化道肿瘤或其他严重的胃肠道器质性疾病者;②严重感染、水钠潴留者;③严重脑、肺、肝、肾功能障碍者;④精神功能异常者;⑤研究药物过敏者。

1.3 方法 对照组给予多潘立酮(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10910003,规格:10 mg \times 30 片)口服治疗,10 mg/次,3 次/d,饭前 30 min 服用。观察组在此基础上给予复方消化酶胶囊(北京星昊医药股份有限公司,国药准字 H20064646,规格:10 粒 \times 2 板/盒)口服治疗,1 粒/次,3 次/d,饭后 30 min 服用。所有患者均治疗 1 个月。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、胃动力指标、血清学指标及不良反应发生情况。

1.4.1 临床疗效评价 ①痊愈:患者临床症状体征消失,症状积分下降 $\geq 95\%$,生活质量无影响;②显效:患者临床症状体征明显改善,症状积分下降 70%~94%,生活质量恢复;③有效:患者临床症状体征有所好转,症状积分下降 30%~69%,生活质量逐渐恢复;④无效:患者临床症状体征较治疗前无明显变化,甚至恶化,症状积分下降 $<30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 胃动力指标及血清学指标 采用酶联免疫吸附法检测胃动素(motilin,MTL)、促肾上腺素皮质激素

释放激素(corticotropin releasing hormone,CRH)、血清肾蛋白原 PG、胃泌素-17(gastrin,G-17)。

1.4.3 不良反应 包括心呕吐、腹胀腹泻、头痛及嗜睡。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 对数据进行统计学处理。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Mann-Whitney Test 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组胃动力指标水平比较 治疗前,两组 MTL、CRH 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组 MTL 水平升高,CRH 水平降低,且观察组 MTL 水平高于对照组、CRH 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组血清学指标水平比较 治疗前,两组 G-17、PG 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组 G-17、PG 水平较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应情况比较 观察组不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组临床有效率比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	25(55.56)	14(31.11)	4(8.89)	2(4.44)	43(95.56)*
对照组	45	11(24.44)	17(37.78)	9(20.00)	8(17.78)	37(82.22)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.050$, $P=0.044$

表 2 两组胃动力指标水平比较($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/ml}$)

组别	n	MTL		CRH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	77.34 \pm 8.59	171.46 \pm 13.74	13.72 \pm 2.88	7.15 \pm 2.32
对照组	45	78.41 \pm 8.97	120.58 \pm 11.23	13.59 \pm 2.83	10.87 \pm 2.58
t		-0.578	19.234	0.216	-7.192
P		0.565	0.000	0.830	0.000

表 3 两组血清学指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	G-17($\mu\text{mol/L}$)		PG($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	6.75 \pm 0.63	11.87 \pm 1.66	81.36 \pm 7.84	119.61 \pm 9.93
对照组	45	6.82 \pm 0.59	8.49 \pm 1.14	81.93 \pm 8.05	102.53 \pm 9.06
t		-0.544	11.259	-0.340	8.524
P		0.588	0.000	0.734	0.000

表 4 两组不良反应情况比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹胀腹泻	头痛	嗜睡	总发生率
观察组	45	3(6.67)	2(4.44)	1(2.22)	1(2.22)	7(15.56)*
对照组	45	7(15.56)	4(8.89)	3(6.67)	3(6.67)	17(37.78)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.682$, $P=0.017$

3 讨论

FD 是临床常见的一种消化系统疾病,机体进食后,胃底容舒张异常,胃窦十二指肠运动协调紊乱,以食欲不振、餐后腹胀、上腹部灼烧感、腹痛等为主要临床表现,严重影响患者身体健康及生活质量^[9]。近年来,随着人类生活水平不断提高,生活习惯及饮食习惯不断变化,FD 发病率呈逐年增高趋势。研究表明^[10],FD 好发于老年人群,占有 FD 的 10% 左右,考虑与此类人群身体机能下降,消化功能及结构退行性改变等相关。

FD 的临床治疗以促进胃部排空,提高胃动力,恢复胃肠道功能,缓解临床症状,改善体征表现为主要原则^[11]。多潘立酮是临床最为常用的促进胃动力药物,适用于胃食管反流及胃排空延缓等所导致的消化不良,可有效促进胃运动,增加胃蠕动,促进胃酸分泌,改善内脏敏感性,防止胃食管反流,临床效果较好^[12]。另外,多潘立酮可有效减轻胃酸对胃肠道黏膜的损伤作用,协调十二指肠与胃部活动。但是由于老年患者各个脏器功能障碍衰退,单纯使用疗效欠佳,且对于肝功能异常、乳糖吸收异常等患者,均不适宜使用。复方消化酶作为一种新型药物,富含蛋白酶、淀粉酶及木瓜酶等多种酶,可有效补充 FD 患者胃部酶含量较低的现象,促使机体胃肠内消化酶含量增加,胆汁分泌,进而促进机体消化功能的恢复^[13]。机体摄入复方消化酶后,可模仿人体消化道各类消化酶的产生过程,有效分布于机体不同部位,并选择性释放发挥作用;其中蛋白酶促进蛋白质分解,改善对蛋白质的消化吸收能力;淀粉酶促进淀粉吸收及食物消化;木瓜酶水解动植物蛋白,破坏植物细胞壁,促进维生素 C 等吸收利用,提高蛋白利用率。复方消化酶的使用,加快了蛋白质、碳水化合物及脂肪消化吸收,胃肠道食物所产生的气体量被快速分解,使得胃胀胃痛等临床症状体征得以改善^[14]。本研究结果显示,观察组整体临床疗效、临床有效率均优于对照组($P<0.05$),提示联合用药可活化胃部其他酶类物质,提高酶活性,缓解腹胀症状,促进胃动力,调节胃肠功能,有效发挥协同作用,促进药物药性发挥,提高临床治疗效果。MTL 是消化道常用激素,主要作用为促进和影响胃肠运动及胃肠道对水、电解质的运输;CRH 的主要作用为促进腺垂体合成与释放促肾上腺皮质激素,本研究中治疗后观察组 MTL 水平高于对照组,CRH 水平低于对照组($P<0.05$),提示机体肠道蠕动加速,肠内容物通过加快。G-17、PG 是重要的胃肠激素,本研究中观察组 G-17、PG 水平高于对照组($P<0.05$),提示胃功能改

善后,血清学指标也进一步得到改善。同时,观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),说明联合用药不增加不良反应发生风险,安全性高,与既往研究结论一致^[15]。

综上所述,多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗老年 FD 临床疗效确切,可有效改善患者临床症状体征,促进胃动力恢复,改善血清学指标,安全性高。

参考文献:

- [1] 丁彤,杜斌.中医药治疗功能性消化不良机制的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2016,36(5):638-640.
- [2] 张宇迪,刘纯伦.功能性消化不良与脑-肠轴[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(8):939-941,946.
- [3] 潘贇,闫欣,孙健民,等.以多潘立酮片为阳性对照评价奥兰替胃康片治疗功能性消化不良的临床疗效研究[J].中国药物与临床,2017,17(2):235-237.
- [4] 于惠玲,鲁素彩,孟杰,等.马来酸曲美布汀联合舒肝颗粒治疗功能性消化不良的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2016,32(6):499-501.
- [5] 周秀荣,苏瑞红,徐贵芳,等.胃肠安丸联合多潘立酮治疗儿童功能性消化不良的效果观察[J].河北医科大学学报,2018,39(1):77-81.
- [6] 卓玛.观察多潘立酮联合复方消化酶胶囊对老年功能性消化不良患者胃动力及血清肾蛋白原(PG)及胃泌素-17(G-17)水平的影响[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018(12):173.
- [7] 李延青.功能性消化不良的规范治疗-中国消化不良诊治指南解读(二)[J].中华全科医师杂志,2008,7(9):590-592.
- [8] 黄海兵.复方消化酶联合雷贝拉唑及多潘立酮治疗功能性消化不良效果观察[J].临床医学,2017,37(12):103-105.
- [9] 刘小玲,肖红,张楠,等.口服营养补充在减少胃癌根治术后患者化疗不良反应的临床应用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2018,10(4):238-241.
- [10] 宁琳,韦良宏,陈海东,等.功能性消化不良与代谢综合征及其组分的相关性[J].医学研究杂志,2019,48(1):122-126.
- [11] 童鹏,赵静.经皮电刺激治疗功能性消化不良上腹痛综合征患儿的胃肠道改善作用[J].空军医学杂志,2019,35(2):170-173.
- [12] 白一景,李璇,陈小林.吗丁啉联合达吉对老年功能性消化不良患者胃动力及血清 PG、G-17 水平的影响[J].国际消化病杂志,2017,37(1):49-53.
- [13] 王玲,陈曦.多潘立酮联合复方消化酶治疗功能性消化不良的效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(1):132-134.
- [14] 潘娜,舒磊,胡洁琳.复方消化酶与多潘立酮联合治疗老年功能性消化不良疗效及对 PG、G-17 的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2019,11(4):373-376.
- [15] 杨丽萍.功能性消化不良患儿应用双歧杆菌三联活菌胶囊联合多潘立酮的胃动力学指标分析[J].安徽医药,2019,23(5):1016-1020.

收稿日期:2020-05-13;修回日期:2020-05-21

编辑/王海静