戴力新治疗功能性胃肠病109例疗效观察

辛国秋,唐 悦,唐先富 (北碚中医院消化科,重庆 北碚 400700)

[摘 要] **目的** 探讨戴力新对功能性胃肠病(FGID)的治疗作用。**方法** 选取我院186例FGID患者,分为治疗组和对照组,每组根据是否伴随焦虑抑郁等症状,以及患者为FD或IBS进行分组。治疗组在常规治疗的基础上加用戴力新,每次1片,每天早上及中午各1次;统计分析各组的有效率和无效率。**结果** 在伴有明显精神症状的患者中,FD患者经戴力新治疗后有效率明显高于对照组,$P<0.01$;IBS患者治疗组有效率明显高于对照组,$P<0.01$。在不伴有精神症状但经常规治疗无效的FD患者治疗组有效率达75%,IBS患者治疗组有效率达68.7%。**结论** 戴力新是治疗FGID患者的有效且安全的精神类药物,对于伴有明显抑郁或焦虑的FGID患者可在治疗初期即加用戴力新,对于不伴有抑郁或焦虑紧张但是经常规治疗无效的患者可加用戴力新治疗。

[关键词] 功能性胃肠病;戴力新;疗效

[中图分类号] R57;R248.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)04-0308-02

Treatment effects of Deanxit for functional gastrointestinal disorders in 109 cases

XIN Guo-qiu, TANG Yue, TANG Xian-fu (Department of Gastroenterology, Hospital of Traditional Chinese Medicine in Beibei, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To explore the treatment effects of Deanxit for functional gastrointestinal disorders (FGID). **Methods** Totally 186 patients with FGID were selected and divided into treatment group and control group. Each group was divided again based on whether the patient was accompanied by anxiety and depression or whether the patient suffered form functional dyspepsia (FD) and irritable bowel syndrome (IBS). For patients in treatment group, another piece of Deanxit was added. The effective rate and ineffective rate were analyzed. **Results** The effective rate of FD and IBS patients with anxiety and depression was obviously higher than those in control group ($P<0.01$). The effective rate of FD and IBS patients without anxiety and depression amounted to 75% and 68.7% respectively. **Conclusion** Deanxit is an effective and safe psychology drug for FGID. It can be administered to FGID patients with anxiety and depression at early stage and it is also effective for patients without anxiety and depression but resistent to conventional therapy.

Keywords: functional gastrointestinal disorders; Deanxit; curative effect

功能性胃肠病(Functional gastrointestinal disorders, FGID)包括功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)及肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS),为消化系统常见疾病。然而,FGID确切的发生机制仍不清楚,最近研究表明,精神心理因素在FGID中的作用日益受到重视,许多患者存在焦虑、抑郁、失眠等精神症状,并且严重影响患者的生存质量[1]。抗抑郁药在治疗FGID中的作用受到国内外的广泛重视[2]。如能根据具体病例的临床表现酌情选用抗抑郁药物或短期联合应用抗焦虑药,将获得较好的疗效。但不能滥用,应严格掌握适应征[3]。戴力新是一种抗抑郁、抗焦虑的药物,为了探讨其在治疗FGID中的作用,本文总结了我院2006年以来109例FGID患者经戴力新治疗的效果,现分析如下。

[作者简介] 辛国秋(1963-),重庆市人,副主任医师,学士,主要从事消化科内镜与临床方面的研究。电话:(023) 68355136,E-mail:wxw-wxw197706@126.com

[收稿日期] 2010-04-19 [修回日期] 2010-05-20

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年1月至2010年1月于我院门诊就诊并随访的186例FGID患者,其中男84例,女性102例,年龄16~76岁,平均年龄42.3岁。均符合2006年颁布的罗马Ⅲ诊断标准[4]。

1.2 分组

186例患者分为治疗组及对照组。每组根据是否伴随焦虑、抑郁等症状,以及患者为FD或IBS进行分组,分组情况见表1。其中无精神症状的患者为经常规治疗无效的患者。

表2 患者分组情况表(n)

分组	伴精神症状		无精神症状	
	FD	IBS	FD	IBS
治疗组	36	45	12	16
对照组	24	32	9	10

1.3 治疗方法

对照组采用常规治疗方法:FD患者采用抑酸(奥美拉唑钠肠溶胶囊20 mg,每日1次)、促进胃肠动力(枸橼酸莫沙必利胶

囊5 mg,每日3次);IBS:止泻(复方苯巴哌啶1片,每日3次)、调整肠道菌群(双歧三联活菌胶囊420 mg,每日2次)等。治疗组在常规治疗基础上加用戴力新,每次1片,每天早上及中午各1次。所选药物剂量及生产厂家均尽量一致以保证资料可比性。经治疗4周后随访调查。

1.4 疗效判断

有效:经治疗后症状完全消失或缓解;无效:症状无缓解或加重。比较各组治疗的有效率及无效率,并同时统计戴力新药物副作用发生率。

1.5 统计学分析

各指标以率的形式表示,各个率之间比较采用SPSS12.0统计学软件进行χ^2检验,$P<0.05$有显著差异。

2 结果

2.1 疗效比较

在伴有明显精神症状的患者中,FD患者经戴力新治疗后有效率达83.3%,明显高于对照组(54.2%),$P<0.01$;IBS患者治疗组有效率82.2%,明显高于对照组(53.1%),$P<0.01$。在不伴有精神症状但经常规治疗无效的FD患者治疗组有效率75%,IBS患者治疗组有效率68.7%,见表2。

表2 两组治疗有效率(n,%)

组别	伴精神症状		无精神症状	
	FD	IBS	FD	IBS
治疗组	30(83.3%)*	37(82.2%)*	9(75.0%)	11(68.7%)
对照组	13(54.2%)	17(53.1%)	0	0

*:与对照组比较,$P<0.01$

2.2 不良反应

戴力新治疗组有6例出现轻微口干,治疗1~2周后症状消失,不影响治疗;有3例出现失眠,继续用药后症状消失。未见震颤等椎体外系表现。

3 讨论

对于常规经验性治疗无效的FGID患者,应用精神类药物,要评估患者的精神状况,对伴有明显精神心理障碍的患者,可选择抗抑郁药。但是在治疗初期就加用抗抑郁药,还是在经验性治疗无效之后再加用,目前没有明确的意见。戴力新是氟哌噻吨和美利曲辛两种成分的合剂,每片戴力新含0.5 mg氟哌噻吨和10 mg美利曲辛,前者为兴奋性神经阻滞剂,能促进多巴胺的合成和释放,使突触间隙中多巴胺的含量增加,从而发挥抗焦虑和抑郁作用,后者是一种双相抗抑郁剂,可以抑制突触前膜对去甲肾上腺素及5-羟色胺的再摄取作用,提高了突触间隙的单胺类递质的含量。两种成分的合剂具有协同的抗抑郁、抗焦虑作用。另外,美利曲辛可以拮抗氟哌噻吨的椎体外系作用,减少副作用。

本研究对伴有明显抑郁或焦虑的FGID患者在常规治疗的基础上加用戴力新,与常规治疗比较,结果显示治疗组中FD和IBS患者的有效率均明显高于对照组,表明戴力新在治疗伴有明显焦虑或抑郁症状的FD或IBS患者均有明显的疗效,且不良反应少。此外,戴力新还对经常规治疗无效的FGID患者亦有显著的疗效,这与文献报道一致[5-6]。因此,我们认为戴力新是治疗FGID患者的有效且安全的精神类药物,对于伴有明显抑郁或焦虑的FGID患者初期治疗即可加用戴力新,对于不伴有抑郁或焦虑紧张,但是经常规治疗无效的患者也可加用戴力新治疗。

[参考文献]

[1] Williams M, Budavari A, Olden KW, et al. Psychosocial assessment of functional gastrointestinal disorders in clinical practice[J]. J Clin Gastroenterol, 2005, 39 (10): 847-857.

[2] 中华医学会消化病分会胃肠动力组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. 胃肠病学,2008,13 (2):114-117.

[3] 张 琴,彭 燕. 功能性胃肠病的治疗进展[J]. 西南军医,2008,10 (5):105-106.

[4] Drossman DA, Dumitrascu DL. Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders[J]. J Gastrointestin Liver Dis,2006,15(3): 237-241.

[5] 陈 红,张春荣. 戴力新治疗功能性胃肠病的疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(1):76.

[6] 杨剑秋,叶泉忠,万秀萍. 戴力新治疗无焦虑及抑郁症状功能性消化不良的疗效观察[J]. 浙江医学,2008,30(7):774-775.

(编辑:兰阳军)

(上接第307页)

[4] Williams GR Jr, Wong KL, Two-part and three-part fractures: open reduction and internal fixation versus closed reduction and percutaneous pinning[J]. Orthop Clin North (Am),2000,31(1):1-21.

[5] 任 民,文益民,王世勇. LCP、锁钉及多针固定中老年肱骨外科颈骨折的对比研究[J]. 当代军医杂志,2009,37(3):417-419.

[6] 覃海宁,夏 奎. 解剖钢板内固定治疗肱骨外科颈骨折[J]. 临床骨科杂志,2008,11(5):480.

[7] 张作君,牛素玲,昌中孝,等. 肱骨近端粉碎性骨折切开复位内固定技巧及方法探讨[J]. 中国骨伤,2009,22(11):824-826.

[8] 邱志龙,戴海波,罗小中,等. 肱骨近端解剖型钢板治疗Ⅲ、Ⅳ型肱骨外科颈骨折[J]. 生物骨科材料与临床研究,2008,5(2):39-43.

(编辑:周小林)