

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临床疗效

张慧琴

(山西省泽州县人民医院 药械科 048000)

【摘要】：目的：探究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临床疗效。方法：选取2021年9月至2022年9月本院收治的120例老年功能性消化不良患者进行随机分组，对照组使用多潘立酮治疗，研究组采用多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗，对比两组患者胃动力指标、症状消退时间、不良反应情况及生活质量。结果：治疗后，研究组胃动力指标MTL、PG I、LEP (174.69 ± 13.17 、 126.69 ± 10.08 、 21.55 ± 1.67) ug/L水平明显高于对照组(132.75 ± 9.23 、 103.57 ± 8.74 、 15.07 ± 1.42) ug/L, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。治疗后，研究组患者腹痛、嗝气、餐后饱胀、腹部烧灼等功能性消化不良症状消退时间(6.13 ± 1.84 、 4.22 ± 1.67 、 8.24 ± 2.19 、 4.36 ± 1.67) d明显短于对照组(8.83 ± 2.05 、 7.79 ± 1.94 、 11.02 ± 3.15 、 8.21 ± 2.14) d, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。两组患者治疗前两组生活质量评分比较 $P > 0.05$, 差异无统计学意义；经联合治疗后，研究组心理功能、躯体功能及社会功能等生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义；且研究组不良反应发生率(11.67%)显著低于对照组(25.00%), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论：多潘立酮联合复方消化酶胶囊可明显老年功能性消化不良患者胃肠蠕动, 较快改善患者消化不良症状, 且治疗效果显著、不良反应发生率低安全性高, 提高了患者生活质量, 值得临床借鉴。

【关键词】：多潘立酮；复方消化酶胶囊；老年功能性消化不良

【中图分类号】 R816.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095—8439(2023)05—0061—04

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是指胃和十二指肠反复或持续性发作以腹胀、嗝气、恶心及呕吐等为主要症状的一种疾病, 患者常常在正常进餐量后出现中上腹部不适。功能性消化不良好发于老年人群, 大部分患者可出现失眠、焦虑、抑郁及注意力不集中等精神或情绪问题, 严重影响老年患者的工作和生活^[1]。老年功能性消化不良病因尚不明确, 目前认为老年患者运动功能障碍是该病发病基础, 患者餐后胃排空延缓, 食物滞留在胃远端而引起患者正常餐后饱胀或早饱; 此外, 老年患者胃肠道敏感性增加对机械性扩张或化学性刺激阈值降低, 且大部分老年患者胃酸分泌异常, 再加上多数老年人由于社会角色转变、疾病及家庭等因素影响, 可能导致疾病反复形成恶性循环^[2-4]。随着近年来我国老龄化加剧, 老年功能性消化不良患者是一个庞大的群体, 亟需对该类患者进行合理治疗, 以提高老年人群的生活质量。由于老年功能性消

化不良潜在病因较多, 采取药物治疗是治疗的关键。目前临床上常选取多潘立酮作为一线用药, 但较多的临床研究表明单用多潘立酮往往效果不是很显著。因此本研究选取2021年9月至2022年9月本院收治的120例老年功能性消化不良患者进行研究, 探究多潘立酮联合复方消化酶胶囊的临床效果, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年9月至2022年9月本院收治的120例老年功能性消化不良患者进行研究, 分为对照组和研究组各60例, 对照组采用多潘立酮治疗, 研究组多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗。纳入标准: ①所有患者均经临床诊断为老年功能性消化不良, 存在腹胀、嗝气、恶心及呕吐等典型症状^[5]; ②患者临床资料完整; ③患者及家属对本研究知情同意等。排除标

准：①排出对多潘立酮、复方消化酶胶囊等药物过敏的患者；②排出存在高血压、糖尿病及冠心病等需终身用药的患者；③患者或家属对本研究不知情或不同意者；④患者合并心、肝、肺、肾等器官病变；⑤不能连续遵循医嘱服用本研究药物的患者等。本研究经我院伦理委员会批准。两组在年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 患者一般资料比较

组别	例数	性别（男 / 女）	年龄（ $\bar{x} \pm S$ ，岁）	病程（ $\bar{x} \pm S$ ，年）
研究组	60	38/22	72.67 $\pm$ 3.58	3.24 $\pm$ 1.32
对照组	60	36/24	71.49 $\pm$ 3.44	3.18 $\pm$ 1.27
t	-	1.116	6.275	2.553
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

对照组患者使用多潘立酮片（吗丁啉）（生产公司：西安杨森制药有限公司，国药准字 H20000079），规格：10mg/ 片，一次 1 片，30mg/ 天，服用方法为餐前 15-30min 服用，所有患者持续用该药治疗 1 月。

研究组患者多潘立酮片用法用量同对照组；并加用复方消化酶胶囊（生产企业：广东星昊有限公司，国药准字 H20064646），规格：10 粒 $\times$ 2 板 / 盒，1-2 粒 / 次，每日 3 次，本药服用方法为餐后服用，所有患者持续联合用药治疗 1 月。

采用放射免疫法检测所有患者治疗前后胃动力指标胃动素（Motilin，MTL）、血清肾蛋白原（Pepsinogen，PG I）、血清瘦素（Leptin，LEP），并记录两组患者疾病症状消退时间、生活质量评分及药物不良反应发生情况。两组患者连续随访 1 月，在治疗期间，指导饮食健康饮食，包括不食用动物内脏、肥肉、腊肉、腌菜等，多食用蔬菜、水果，养成科学的饮食习惯；根据患者的病情指导患者选择适合患者的慢跑、散步、打太极拳等活动，密切监测用药过程中可能发生的不良反应，出现严重不良反应及时治疗。

1.3 观察指标

（1）两组患者治疗前后胃动力指标 MTL、PG I 及 LEP 水平。MTL 是由 22 个氨基酸组成的多肽，可影响胃肠道水电解质的运输和胃肠道运动，MTL 升高时患者胃肠蠕动增快，有助于胃排空以促进消化；PG I 是由主细胞合成分泌，激活为胃蛋白酶后发挥分解蛋白质为胰、胰及少量多肽的作用；LEP 主要

由脂肪组织分泌的激素，LEP 可作为胃和中枢间摄食信息传递的活性介质，LEP 升高时可促进脂肪合成，也促进胃粘膜修复和营养胃粘膜屏障^[6,7]。

（2）两组治疗后功能性消化不良症状消退时间。从开始用药后记录两组患者腹痛、暖气、餐后饱胀、腹部烧灼等症状消退时间。

（3）两组患者治疗前后生活质量评分。（评估两组患者心理功能、躯体疼痛及社会功能生活质量评分，分数越高生活质量愈佳。）

（4）两组治疗后药物不良反应发生率。用药后患者可因药物作用导致患者出现恶心呕吐、嗜睡、头痛及腹胀腹泻等药物不良反应，这些药物副作用不仅影响患者消化功能，也可影响患者生活质量。

1.4 统计学分析

本研究用的分析软件是 SPSS 21.0，用率来表示计数资料，以 $\bar{x} \pm S$ 表示计量资料，采用 t 检验和方差分析来比较研究组和对照组差异，采用 χ^2 检验。统计学结果若 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后胃动力指标比较

治疗前，两组胃动力指标比较 $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义；经不同治疗后，研究组胃动力指标水平明显高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后胃动力指标比较（ $\bar{x} \pm S$ ，ug/L）

组别	例数	MTL		PG I		LEP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	60	78.19 $\pm$ 8.57	174.69 $\pm$ 13.17*	79.35 $\pm$ 5.63	126.69 $\pm$ 10.08*	11.46 $\pm$ 1.26	21.55 $\pm$ 1.67*

组别	例数	MTL		PG I		LEP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	77.94 ± 8.48	132.75 ± 9.23	79.88 ± 5.70	103.57 ± 8.74	11.69 ± 1.18	15.07 ± 1.42
t	-	0.216	13.847	0.835	8.272	1.646	9.639
P	-	0.844	< 0.001	0.974	< 0.001	> 0.05	< 0.001

注：与治疗前相比,研究组 *P<0.05。不良症状消退时间明显短于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义,详见表 3。

2.2 两组治疗后功能性消化不良症状消退时间比较
研究组患者腹痛、嗝气、餐后饱胀、腹部烧灼等功能性消化不良症状消退时间比较 ($\bar{x} \pm S, d$)

组别	例数	腹痛	嗝气	餐后饱胀	腹部烧灼
研究组	60	6.13 ± 1.84	4.22 ± 1.67	8.24 ± 2.19	4.36 ± 1.67
对照组	60	8.83 ± 2.05	7.79 ± 1.94	11.02 ± 3.15	8.21 ± 2.14
χ^2	-	5.738	8.522	4.618	9.107
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较
两组患者治疗前两组生活质量评分比较 P > 0.05, 差异无统计学意义; 经联合治疗后, 研究组心理功能、躯体功能及社会功能等生活质量评分高于对照组, P<0.05, 差异有统计学意义。详见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	心理功能		躯体功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	60	50.71 ± 4.38*	77.51 ± 7.42 [#]	55.68 ± 6.83*	75.49 ± 6.67 [#]	63.04 ± 5.69*	80.15 ± 6.47 [#]
对照组	60	51.01 ± 4.52	65.37 ± 6.11	55.71 ± 6.59	66.28 ± 6.36	62.84 ± 5.70	70.31 ± 6.09
t		0.326	7.381	0.209	7.663	0.237	7.571
P		0.705	<0.001	0.815	<0.001	0.752	<0.001

注：治疗前研究组与对照组相比 *P > 0.05; 治疗后研究组与对照组相比[#] P < 0.05。研究组出现恶心呕吐、嗜睡、头痛及腹胀腹泻等药物不良反应发生率 (11.67%) 显著低于对照组 (25.00%), P<0.05, 差异显著, 详见表 5。

2.4 两组治疗后药物不良反应发生情况比较
表 5 两组治疗后药物不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	嗜睡	头痛	腹胀腹泻	不良药物反应发生率
研究组	60	2	2	1	2	7 (11.67)
对照组	60	5	4	2	4	15 (25.00)
χ^2	-					6.148
P	-					0.015

3 讨论

老年功能性消化不良对老年患者有较大的危害, 不仅影响患者的生活质量, 也常常导致患者营养不良、低蛋白血症等基础疾病及焦虑、抑郁和烦躁等负面情绪^[8, 9]。老年人群随着年龄增长, 胃液、胆汁等消化液及脂肪酶、蛋白酶等消化酶分泌减少, 易导致老年患者餐后消化不良、便秘、腹痛等症状。若患者功能性消化不良得不到有效治疗, 可导致患者体内毒素堆积、胃动力不足逐渐加重, 形成恶性循环^[10]。因此, 对老年功能性消化不良患者选择有效的药物治疗显得尤为重要。

老年功能性消化不良的治疗主要是对症治疗, 遵循综合治疗和个体化治疗原则, 临床上所选择的药物主要有促进胃动

力和助消化的药物。在本研究中, 多潘立酮属于苯并咪唑衍生物, 是多巴胺受体阻断剂, 该药物属于促胃动力药物, 其可直接作用于胃肠壁, 通过增加胃窦和十二指肠的蠕动、张力以促进胃排空, 同时该药也可增加食管下段括约肌的张力避免胃食管反流的发生, 可对患者的恶心、呕吐症状起到有效的抑制作用^[11]。复方消化酶胶囊是含有胃蛋白酶、淀粉酶、胰蛋白酶和纤维素酶等多种消化酶的复方制剂, 可将胃内蛋白质分解为肽和多肽、降解植物细胞壁、降解脂肪为甘油和脂肪酸等作用, 从而促进胃肠道食物消化, 也有助于驱除胃肠道内的气体、消除腹胀症状。在功能性消化不良单独用药的临床研究中, 多潘立

酮治疗的总有效率 95.45% 明显高于复方消化酶胶囊有效率 79.55%^[12]。但有研究指出,单用多潘立酮易发生恶心呕吐、嗜睡等不良反应,因此选择合理的用药方案减少药物不良反应显得尤为重要。

本研究结果显示,多潘立酮联合复方消化酶胶囊治疗后研究组患者胃动力指标 MTL、PG I、LEP 明显增高,且与对照组比较 $P < 0.05$, 差异显著,患者胃肠蠕动功能明显提高;研究组患者腹痛、嗝气、餐后饱胀、腹部烧灼等症状在联合用药后在较短时间内得到改善,快速减轻患者胃肠道不适,也显著提高了患者的生活质量;此外,研究组药物不良反应发生率(11.67%)更低安全性更高。通过联合用药后,多潘立酮有效促进患者的胃肠蠕动,复方消化酶胶囊也有助于胃肠道内食物的消化,有效的提高了患者的消化功能,药物安全性更高。刘西朋^[13]和刘利英^[14]在多潘立酮和复方消化酶胶囊联合用药研究中,联合用药有效改善了患者的消化不良症状,提高了生活质量。以上研究结果与本研究结果相似,进一步证实联合用药在老年功能性消化不良治疗中的有效性,但本研究存在样本量小等不足,可也进一步综合其他研究成果并深入研究。

综上所述,多潘立酮联合复方消化酶胶囊可明显老年功能性消化不良患者胃肠蠕动,较快改善患者消化不良症状,且治疗效果显著、药物不良反应发生率低安全性高,提高了患者生活质量,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 姚洁.老年功能性消化不良应用多潘立酮联合奥美拉唑治疗对临床效果及胃动力的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(23):213-214.
- [2] 李冠江,蒋莹,董晓倩,等.老年功能性消化不良的发病机制及治疗现状的研究进展[J].老年医学研究,2021,2(6):51-55.
- [3] 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 I、G-17 的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2019,11(4):373-376.

- [4] 褚云香,王东盛,贾志伟,等.艾司奥美拉唑镁肠溶片联合胶体果胶铋胶囊及阿莫西林胶囊在老年功能性消化不良患者中的应用及对营养状态、胰岛素样生长因子 1 的影响研究[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(1):59-62.
- [5] 吴海静,王彩丽.健康教育在老年功能性消化不良患者中的应用价值体会[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):169-170.
- [6] 乔肖伟,王颍.功能性消化不良胃动力异常与胃肠激素的相关性[J].中国老年学杂志,2022,42(5):1093-1096.
- [7] 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 I)及胃泌素-17(G-17)水平的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(12):173,176.
- [8] 董永洁.观察多潘立酮、复方消化酶(胶囊)联合治疗对老年功能性消化不良患者的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(45):167-168.
- [9] 邓帅.老年人功能性消化不良(FD)患者的心理分析与护理体会[J].中国医药指南,2019,17(28):244-245.
- [10] 李国贞,苏锡钧.功能性消化不良的诊断与治疗[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(32):81.
- [11] 张雯,陈新波.匹维溴铵、伊托必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的效果和用药安全性[J].中国老年学杂志,2022,42(11):2699-2701.
- [12] 曹百一.探讨多潘立酮片治疗功能性消化不良的临床疗效[J].中国现代药物应用,2022,16(6):124-126.
- [13] 刘西朋.观察多潘立酮、复方消化酶(胶囊)联合治疗对老年功能性消化不良患者的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):28,31.
- [14] 刘利英.研究多潘立酮片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 PG I 和 G-17 水平的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(29):87.