

奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利 在治疗消化不良患者的临床观察

王碧兵

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

摘要：目的：旨在评估奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利在治疗消化不良患者中的临床疗效和安全性。方法：本次研究采用观察性数据分析研究，共纳入我院消化内科2020年12月~2022年12月我院收治的120例消化不良患者，随机分为对照组(N=65)，采用奥美拉唑单独治疗。观察组(N=65)，采用奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利进行治疗，比对在消化不良患者的治疗有效率、生活质量、安全性。结果：对照组(N=65)治疗前FDDQL评分均值为 48 ± 6.14 ，治疗后评分均值为 64 ± 9.68 。实验组(N=65)治疗前FDDQL评分均值为 47 ± 5.98 ，治疗后评分均值为 76 ± 10.74 。两组治疗方案，均能够提升患者生活质量，但实验组提升度明显好于对照组，差异在统计学上非常显著($P < 0.05$)。在有效率方面。对照组(N=65)中，显效有40例，有效有20例，无效有5例，总有效率为92.3%。实验组(N=65)中，显效有33例，有效有30例，无效有2例，总有效率为96.92%， $P < 0.05$ 。经过统计分析发现，对照组和实验组的总有效率之间存在显著差异， $P < 0.05$ ，实验组明显高于对照组。在不良方面，对照组(N=65)中，头痛有3例，恶心有4例，呕吐有2例，腹痛有1例，腹泻有2例，便秘有3例，总不良发生率为23.07%。实验组(N=65)中，头痛有1例，恶心没有，呕吐没有，腹痛有1例，腹泻没有，便秘有2例，总不良发生率为4.61%。经统计分析发现，对照组和实验组的总不良发生率之间存在显著差异，即对照组不良事件发生率高于实验组， $P < 0.05$ 。结论：奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗消化不良患者的总有效率显著高于对照组，并且不良反应发生率也显著降低。这表明奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利在改善患者症状和减少不良反应方面具有显著效果，值得临床应用。

关键词：奥美拉唑；枸橼酸莫沙必利；消化不良

Clinical observation of omeprazole combined with Mosapride citrate in the treatment of dyspepsia

Bibing Wang

Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan 610000

Abstract: Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of omeprazole combined with mosapride citrate in the treatment of dyspepsia. Methods: A total of 120 patients with dyspepsia admitted to the Department of Gastroenterology of our hospital from December 2020 to December 2022 were included in this study by observational data analysis. They were randomly divided into control group (N=65) and treated with omeprazole alone. Observation group (N=65) was treated with omeprazole combined with mosapride citrate to compare the efficacy, quality of life and safety of treatment in patients with dyspepsia. Results: In the control group (N=65), the average FDDQL score before treatment was 48 ± 6.14 , and the average score after treatment was 64 ± 9.68 . In the experimental group (N=65), the mean FDDQL score before treatment was 47 ± 5.98 , and the mean score after treatment was 76 ± 10.74 . Both groups of treatment can improve patients' life treatment, but the improvement degree of the experimental group is significantly better than that of the control group, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). In terms of efficiency. In the control group (N=65), there were 40 effective cases, 20 effective cases and 5 ineffective cases, and the total effective rate was 92.3%. In the experimental group (N=65), there were 33 obvious, 30 effective and 2 ineffective cases, and the total effective rate was 96.92% ($P < 0.05$). After statistical analysis, it was found that there was a significant difference between the total effective rate of the control group and the experimental group, $P < 0.05$, the experimental group was significantly higher than the control group. In the control group (N=65), there were 3 cases of headache, 4 cases of nausea, 2 cases of vomiting, 1 case of abdominal pain, 2 cases of diarrhea, and 3 cases of constipation, with a total adverse incidence of 23.07%. In the experimental group (N=65), there was 1 case of headache, no nausea, no vomiting, 1 case of abdominal pain, no diarrhea, and 2 cases of constipation, with a total adverse incidence of 4.61%. The statistical analysis showed that there was a significant difference between the control group and the experimental group, and the incidence of adverse events in the control group was higher than that in the experimental group ($P < 0.05$). Conclusion: The total effective rate of omeprazole combined with mosapride citrate in the treatment of dyspepsia was significantly higher than that in the control group, and the incidence of adverse reactions was also significantly reduced. This indicates that omeprazole combined with mosapride citrate has a significant effect in improving patient symptoms and reducing adverse reactions, and is worthy of clinical application.

Key words: Omeprazole; Mosapride citrate; Indigestion

消化不良是指食物在胃肠道中消化和吸收过程中出现胃胀、胃痛、酸反流、嗝气、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻或便秘等异常症状。消化不良的原因多种多样,包括胃食管反流病、胃溃疡、功能性胃肠疾病、胆囊疾病、食物和药物不耐受、压力等,甚至在一些情况下,原因也可能是未知的。消化不良可以是急性的或慢性的,对患者的生活质量造成了重大影响。目前,常用的治疗方法包括药物治疗和生活方式改变。药物治疗如抗酸药物(如奥美拉唑)、胃动力药物(如枸橼酸莫沙必利)单纯治疗。非药物治疗,如改善饮食习惯、减轻压力、避免过量进食和限制摄入某些刺激性食物等^[1]。然而,一些患者对常规治疗方法不耐受,而且长期使用药物会产生不良反应^[2]。因此,寻找更有效和安全的治疗方案对于改善患者的症状和生活质量至关重要。因此,本研究旨在探讨奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利在治疗消化不良患者中的作用和疗效,以期为临床提供更有效和安全的治疗选择。通过深入研究奥美拉唑和枸橼酸莫沙必利的药理特点以及可能的协同作用机制,希望能够进一步理解这种联合治疗方法的适用范围和优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用了回顾性观察性研究选取我院消化内科 2020 年 12 月~2022 年 12 月收治的 120 例消化不良患者,随机分为常规组(N=60)其中,男性 35 例,女性 25 例;年龄 20~58 岁,平均(27.13±4.34)岁。实验组(N=60)男性 36 例,女性 24 例;年龄 24~62 岁,平均(28.61±5.01)岁。两组患者一般资料差异不显著,P>0.05,具备可比性。此外,本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:

- (1) 年龄在 18 岁及以上的消化不良患者。
- (2) 消化不良症状明显,如胃胀、胃痛、酸反流、嗝气、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻或便秘等。
- (3) 临床医生明确诊断为消化不良。
- (4) 愿意并能够参与为期 8 周的治疗和随访。
- (5) 无其他重要消化道疾病。

排除标准:

- (1) 孕妇或哺乳期妇女。
- (2) 有严重心血管疾病、肝肾功能不全或其他重要器质性疾病。

(3) 曾对奥美拉唑、枸橼酸莫沙必利或其他药物出现过过敏反应。

(4) 患有艾滋病等传染性疾病或存在精神疾病。

1.3 方法

对照组,在治疗期间注意饮食调整,控制好摄入量,避免一次性摄入过多,避免食用辛辣刺激、油腻、生冷的食物,避免加重病情。在药物治疗中,选择口服奥美拉唑肠溶片(规格:20mg;国药准字:H19990114;生

产厂家:北京太洋药业股份有限公司;剂型:片剂)每次剂量:20 毫克(一片)频率:每天一次;用药时间:早餐前 0.5-1 小时服用,疗程为 4 周。

观察组在对照的基础上联用枸橼酸莫沙必利(规格:5mg*36 片;剂型:片剂;批准文号:国药准字 H19990317;生产企业:鲁南贝特制药有限公司)口服,一次 5mg,每日 3 次,疗程 2 周以内。

1.4 观察指标

1.4.1 不良反应

收集患者在两组治疗方案后出现头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘信息,比较其两种方案的总不良发生率。

1.4.2 有效率比较

显效指症状完全缓解或消失,患者的消化不良相关症状得到明显改善,不再对日常生活产生影响。有效值患者症状有一定程度的改善,消化不良症状减轻,对日常生活的影响较小。虽然症状仍然存在,但患者感觉舒适并能够正常进行日常活动。无效指症状没有明显改善或没有任何改善,消化不良症状持续存在且对日常生活造成明显不适。有效率=(显效病例数+有效病例数)/总病例数,通过有效率的计算,可评估奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗消化不良患者的整体疗效。

1.4.3 生活治疗质量表

以 FDDQL 用于评估功能性胃肠疾病患者生活质量。通过患者自评的方式,使用问卷来收集信息,并根据得分来评估患者在生活质量方面的表现。该量表包含多个方面,例如生理功能、情绪状态、社交关系、饮食限制等,通过评估这些方面的得分来了解患者的生活质量水平。评分从 0 到 100,其中得分越高表示生活质量越好,得分越低表示生活质量受到较大影响。通过监测和比较 FDDQL 评分的变化,可以评估治疗的效果以及患者生活质量的改善情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以(x±s)表示,行t检验;P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应比较

两组之间在不良发生率方面存在显著差异(P<0.05)。即实验组的不良发生率较对照组更低(4.61%:23.07%)。

表 1: 不良情况

| 组别 | 头痛 | 恶心 | 呕吐 | 腹痛 | 腹泻 | 便秘 | 总不良发生率 |
|----------|----|----|----|----|----|----|---------------|
| 对照组 | 65 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 (23.07%) |
| 实验组 | 65 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 (4.61%) |
| χ^2 | | | | | | | 4.312 |
| p | | | | | | | 0.024 |

2.2 有效率比较

对照组和实验组在有效率方面存在显著差异 ($P < 0.05$), 其中, 对照组总有效率为 92.3%, 实验组总有效率为 96.92%。

表 2: 有效率分析

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|------------|
| 对照组 | 65 | 40 | 20 | 5 | 60 (92.3) |
| 实验组 | 65 | 33 | 30 | 2 | 63 (96.92) |
| χ^2 | | | | | 7.496 |
| p | | | | | 0.013 |

2.3 生活质量比较

对照组和实验组在治疗后的 FDDQL 评分均值均有显著提高, 组间对比发现实验组评分高于对照组评分 (76 ± 10.74 ; 64 ± 9.68), 这说明奥美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗消化不良患者在缓解症状方面效果更为显著 ($P < 0.05$)。

表 3: FDDQL 评分

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 | t | p |
|-----|----|---------------|----------------|--------|-------|
| 对照组 | 65 | 48 ± 6.14 | 64 ± 9.68 | 16.452 | 0.000 |
| 实验组 | 65 | 47 ± 5.98 | 76 ± 10.74 | 8.462 | 0.000 |
| t | | 0.175 | 3.165 | | |
| p | | 0.96 | 0.013 | | |

3 讨论

消化不良是指患者在饮食或进食后出现的一系列胃肠道不适症状, 包括胃胀、腹胀、恶心、胃痛、嗝气、食欲不振、消化不良等。目前有研究显示消化不良主要是由于胃肠道功能异常、食物消化吸收问题或其他疾病引起的。其症状表现为:

胃灼热、胀气、胃胀、腹胀、腹痛、腹泻、便秘、恶心与呕吐、嗝气与打嗝、食欲不振、消化不良。其发病原因许多学者认为在饮食习惯上患者暴饮暴食、过量进食、食用过油腻或刺激性食物; 存在胃炎、胃溃疡、胆囊炎等消化系统疾病;

抗生素、非甾体类抗炎药等药物引起消化不良;

自身情绪紧张、焦虑、压力影响消化功能; 肠道菌群失衡导致消化不良^[3]。

奥美拉唑属于质子泵抑制剂, 其作用原理是通过抑制胃黏膜上质子泵(胃酸分泌的关键酶)的活性, 减少胃酸的分泌量。奥美拉唑能与质子泵酶的巯基团发生共价键结合, 从而抑制质子泵的酶活性, 使胃酸的分泌减少。奥美拉唑具有长效的抑酸作用, 可抑制胃酸的分泌达到 24 小时以上。同时, 奥美拉唑主要对胃酸分泌的质子泵进行抑制, 对其他胃酸调节机制影响较小。此外, 奥美拉唑口服后迅速被吸收, 并在体内转化为活性物质, 即能迅速达到抑酸效果。

枸橼酸莫沙必利是一种胃肠动力药, 其作用原理是通过选择性地阻断多巴胺 D2 受体, 增加胃肠道平滑肌张力和促进胃排空与肠蠕动。枸橼酸莫沙必利主要对多巴胺 D2 受体进行阻断, 对其他受体影响较小。同时, 枸橼酸莫沙必利能够增强胃肠道的蠕动力, 促进胃排空和肠蠕动。并且与质子泵抑制剂不同, 枸橼酸莫沙必利并不影响胃酸的分泌。

在本次实验中, 对照组(N=65)治疗前 FDDQL 评分均值为 48 ± 6.14 , 治疗后评分均值为 64 ± 9.68 。实验组(N=65)治疗前 FDDQL 评分均值为 47 ± 5.98 , 治疗后评分均值为 76 ± 10.74 。两组治疗方案, 均能够提升患者生活质量, 但实验组提升度明显好于对照组, 差异在统计学上非常显著 ($P < 0.05$)。在有效率方面。对照组(N=65)总有效率为 92.3%。实验组(N=65)总有效率为 96.92%, $P < 0.05$ 。在不良方面, 对照组(N=65)中, 总不良发生率为 23.07%。实验组(N=65)中总不良发生率为 4.61% $P < 0.05$ 。

这是因为, 一方面, 奥美拉唑通过抑制胃酸分泌, 减轻胃酸对胃肠道黏膜的刺激, 而枸橼酸莫沙必利通过增加胃肠道蠕动能力, 促进胃排空和肠动力, 有助于改善消化不良等症状。另一方面, 奥美拉唑主要针对胃酸分泌, 而枸橼酸莫沙必利主要调节胃肠动力, 两者在药理作用上互不干扰, 可以相互补充达到更全面的治疗效果。然而, 值得说明的是, 本次研究仍存在一些局限性, 如临床研究设计受样本质量影响。因此未来将对个体化治疗、长期疗效和安全性进行更加深入地探索。

参考文献:

- [1] 刘长红. 胃溃疡应用奥美拉唑联合阿莫西林治疗的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(24): 114-117.
- [2] 赵荣一, 梁晓萍, 李瑞红. 奥美拉唑联合中医综

合干预治疗儿童功能性消化不良的研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(11): 114-116.

[3] 徐珊. 加味三黄泻心汤联合艾司奥美拉唑、阿莫西林及铋剂治疗幽门螺杆菌的临床研究 [D]. 中国医科大学, 2021.

作者简介: 王碧兵 (1986.10.07-), 男, 重庆市奉节县, 大专, 药师, 研究方向: 西药学。