

奥美拉唑结合帕罗西汀在功能性消化不良治疗中的应用分析

郑永芳

宜宾市第一人民医院消化内科 四川宜宾

【摘要】目的 分析功能性消化不良患者采取奥美拉唑+帕罗西汀治疗的效果及不良反应。**方法** 选择我院 2021 年 2 月-2022 年 7 月纳入的 60 例功能性消化不良患者作为观察对象，患者经随机数字法分组后，对照组采取奥美拉唑治疗，观察组采取奥美拉唑+帕罗西汀治疗，对比患者临床效果、不良反应率、症状改善时间。**结果** 观察组治疗有效率比对照组高、不良反应率比对照组低，症状改善时间比对照组短， $p<0.05$ 。**结论** 功能性消化不良患者采取药物联合治疗（+奥美拉唑）治疗可改善患者的胃肠道功能，帮助患者恢复健康的生活。

【关键词】 奥美拉唑；帕罗西汀；功能性消化不良；不良反应

【收稿日期】 2023 年 1 月 7 日

【出刊日期】 2023 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijmd.20230044

Application analysis of omeprazole combined with paroxetine in the treatment of functional dyspepsia

Yongfang Zheng

Department of Gastroenterology, Yibin First People's Hospital, Yibin, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the effects and adverse reactions of omeprazole + Paxil in patients with functional dyspepsia. **Methods** 60 patients with functional dyspepsia enrolled in our hospital from February 2021 to July 2022 were selected as observation objects. Patients were divided by random number method, and the control group was treated with omeprazole, while the observation group was treated with omeprazole + Paxil. Clinical effects, ADR rate and symptom improvement time of patients were compared. **Results** The effective rate of treatment in observation group was higher than that in control group, the rate of adverse reaction was lower than that in control group, and the symptom improvement time was shorter than that in control group, $p<0.05$. **Conclusion** Combined drug therapy (+ omeprazole) can improve the gastrointestinal function of patients with functional dyspepsia, and help patients to restore healthy life.

【Keywords】 omeprazole; Paroxetine; Functional dyspepsia; Adverse reaction

功能性消化不良作为发病率高的消化道系统疾病，整体上看，临床发病率在 30%左右，该疾病发生率不断增高与人们的生活方式改变等因素相关，不良的生活方式及饮食结构都会导致患者的病情加重。功能性消化不良的症状是腹痛、腹胀、早饱、食欲不振。若患者出现上述症状，需尽快治疗疾病，以免患者的生活备受影响，在临床上多采取对症治疗，但部分患者以经验性用药治疗，患者在治疗过程中遵循综合性治疗原则，使患者的病情尽快恢复^[1]。奥美拉唑在临床上的应用范围广，该药物是临床常见的消除炎症药物，对改善功能性消化不良具有重要意义。帕罗西汀对精神系统疾病有一定效果，

抵抗抑郁的效果好。在本研究中，选择我院纳入的功能性消化不良患者作为观察对象，分析不同治疗方法对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 2 月-2022 年 7 月纳入的 60 例功能性消化不良患者作为观察对象，随机数字法对患者分组，对照组、观察组各有 30 例。对照组：男性 18 例、女性 12 例，年龄 23-66 岁，平均年龄（ 44.32 ± 4.32 ）岁。病程 1-14 年，平均病程（ 6.55 ± 5.43 ）年。观察组：男性 17 例、女性 13 例，年龄 21-68 岁，平均年龄（ 44.33 ± 4.32 ）岁。病程 1-16

年,平均病程(6.54±5.43)年。两组患者常规资料对比, $p>0.05$ 。纳入标准:明确诊断功能性消化不良、具有完善的病历资料,均认知及同意本研究。

排除标准:针对不符合研究的精神疾病、其他胃肠道疾病患者排除。

1.2 方法

对照组:患者睡醒后,先口服1次10mg奥美拉唑,随后正常饮食即可。

观察组:以对照组治疗方法为基准,采取联合治疗方案,每天口服1次帕罗西汀即可,服用时间不受限制,患者均口服30d药物,在治疗时应注意合理饮食,禁忌其他胃动力药物。

1.3 观察指标

①调查患者疾病治疗有效率,显效,腹痛及相关的早饱等症均改善,身体无其他反应。有效,腹痛、早饱相关性病情得以调节,但患者的病症未消失。无效,患者上述症状无改善,疾病进入全新

的阶段。②用药不良反应:常见不良反应是头晕、乏力与皮疹。③症状改善情况,包括早饱、上腹胀及腹痛、食欲不振。

1.4 统计学处理

以spss22.0对数据进行统计分析,计量资料方差以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 值检验,计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疾病治疗有效率

口服药物治疗后,临床症状得以改善,总体上看,观察组有效率更高, $p<0.05$,见表1。

2.2 组间不良反应发生率

观察组不良反应发生率比对照组低, $p<0.05$,见表2。

2.3 组间症状改善时间对比

观察组早饱、上腹胀及腹痛、食欲不振改善时间比对照组快, $p<0.05$,见表3。

表1 组间疾病治疗有效率(n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.334
P					0.011

表2 组间不良反应发生率(n, %)

分组	n	皮疹	头晕	乏力	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	4 (13.33)	2 (6.67)	6 (20.00)
χ^2					4.097
p					0.046

表3 组间症状改善时间对比($\bar{x} \pm s$, d)

分组	早饱	上腹胀	腹痛	食欲不振
观察组(n=30)	1.22±0.43	1.54±0.23	1.12±0.65	2.09±1.09
对照组(n=30)	3.09±0.87	3.14±0.33	3.65±0.78	4.78±1.45
t	6.876	7.856	6.768	7.875
p	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

功能性消化不良总体发生率在10-50%,我国普遍发生率高于其他国家,主要是我国群众的生活方式改变,群众面对生活压力大,饮食结构不合理。

临床调查显示,胃肠道动力发生变化是导致功能性消化不良的一项因素,胃动力变化包括容受性损伤及胃排空迟缓,以上均是患者发生功能性消化不良的原因^[2]。40%患者胃容受性舒张功能紊乱,胃移性

负荷运动异常是患者的重要因素。人体消化运动过程中,胃运动发生间歇性收缩,患者出现周期性运动,30%的患者发生胃移行复合性运动。内脏高敏感性是内脏对疼痛感到不适,或者疼痛刺激导致阈值降低,对患者产生生理性刺激,患者感到强烈不适^[3]。每个个体病名相同,但临床表现有不同,功能性消化不良作为一种非溃疡性消化不良,在临床检查中多为阴性,或者出现特异性表现,但患者的治疗手段无明显区别,临床症状是腹痛、上腹痛胀痛^[4]。上腹痛患者也会出现不同程度隐痛及胀痛,多数患者会发生焦虑及抑郁心理,该疾病病程多超过30d。针对一些不明原因的功能性消化不良,常见胃肠道激素异常分泌及菌群失调,临床调查认为,此类因素与患者的心理因素相关。质子泵抑制剂属于常见的胃酸分泌药物,患者细胞壁胃酸完成分泌后,质子泵抑制剂及请假三磷酸腺苷酶发生反应,对抑酸进行抑制,患者胃内 pH 值增高在 7.6^[5]。奥美拉唑可治疗疾病多,具有较好的抑制胃酸功能,临床用药后,可将药物的功能发挥,患者在用药 6h 会达到峰值。患者口服 40mg 以上,可发挥药效,胃内 pH 值可逐渐恢复正常。以此达到减缓胃酸分泌的刺激,达到胃黏膜保护效果。奥美拉唑起效速度快、生物利用度较高,患者使用小剂量药物剂量^[6]。奥美拉唑同样具有凝聚血小板的能力,促进血块凝结,减轻患者胃出血症状。临床调查显示,采取小剂量的奥美拉唑+帕罗西汀治疗,患者的病情恢复速度比单一治疗效果好,提升疾病治疗有效率,研究结果基本一致。奥美拉唑使用小剂量的目的是为防止发生药物冲突,从而引发严重的不良反应,与帕罗西汀联合治疗,达到抑制胃酸分泌,改善胃内酸碱平衡的目的。有调查中指出,临床常见的疾病是功能性消化不良,但并未明确发生疾病的具体原因,认为与运动障碍及心理障碍相关,奥美拉唑的脂溶性功能强,调剂患者胃黏膜功能好,患者在口服后药物分布在胃黏膜壁上,抑制胃内酶活性,且药物的作用时间长^[7]。奥美拉唑用药后短期内会达到峰值,药物具有较高的生物利用度,使用小剂量的药物治疗往往会达到很好的效果。文献调查中^[8],功能性消化不良在临床上的发病率在 50%,比健康群体的发病率高,一旦发生焦虑及抑郁也会引起消化不良,对此,心理因素也会对患者的机体功能产生

影响,功能性消化不良患者治疗中,抑酸药物及促胃动力药物的效果显著,但部分患者病情久治不愈、反复发作,采取帕罗西汀联合奥美拉唑治疗的同时,也要注意调节患者心理状态,让患者以健康的心态治疗,以免病情复发。本研究纳入的患者在治疗过程中,也为患者采取饮食管理,其目的是规范患者饮食行为,让患者食用合理的饮食方案,正常情况下,食物具有调节胃肠的功能,食物先进入胃肠道,最后传导到胃窦,最终促进胃肠排空。不规律饮食方式与慢性消化不良相关,人们饮食温度过低会导致胃内压过高,从而导致消化不良。对此,患者在用药治疗过程中,需要让患者合理使用药物,在用药过程中禁忌辛辣、刺激性食物。患者治疗后,结合病情改善情况与医生沟通,主要是出现不良反应,应当及时告知医生,医生适当让患者停药或者减少用药量,提升临床用药的安全性。一旦发生不良反应及时咨询,对药物用量进行调整具有必要性。在本研究中,观察组患者的症状改善时间比对照组低, $p<0.05$ 。

综上所述,在功能性消化不良患者治疗过程中,应当把握疾病治疗要点,合理选择药物,奥美拉唑及帕罗西汀均是治疗功能性消化不良的常见药物,单一用药也有良好的效果,但效果不及联合治疗。

参考文献

- [1] 陈琳,曾玉虹,李馥伶,陈小建,肖音. 小儿消食颗粒联合布拉氏酵母菌治疗小儿功能性消化不良的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2022,22(03):297-299+303.
- [2] 张莉. 中西医结合治疗寒热错杂型功能性消化不良伴焦虑抑郁状态的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2022,41(03):77+144.
- [3] 王梅. 复合凝乳酶胶囊联合四联活菌片对小儿功能性消化不良治疗疗效及细胞因子影响[J]. 贵州医药,2022,46(02):240-241.
- [4] 李文元,李小芹,于静,王向辉. 健胃消食口服液治疗小儿功能性消化不良临床效果研究[J]. 白求恩医学杂志,2020,18(06):523-525.
- [5] 郑华琛. 莫沙必利辅助治疗小儿功能性消化不良的临床疗效和安全性[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(35):106-107.
- [6] 杨洪涛. 多潘立酮联合消化酶片治疗功能性消化不良的

临床效果和对消化功能的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2020,14(23):121-123.

[7] 王刚,葛恒文,时中文. 铋剂四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性功能性消化不良的临床效果分析[J]. 四川解剖学杂志,2020,28(04):33-34.

[8] 叶志明,高东奔,袁锐坤,宋茂舟,张东常,于海华. 奥美拉唑、莫沙比利与氟哌噻吨美利曲辛联合在功能性消化不

良中的治疗效果[J]. 北方药学,2020,17(11):30-31.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS