

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.06.020

• 短篇报道 •

抗抑郁药物治疗功能性消化不良临床疗效观察

王 莉¹ 王传芳¹ 杨会娜¹ 孟庆顺¹ 曹一显¹ 王凤刚²(¹ 济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272100, ² 济宁医学院, 济宁 272067)**关键词** 常规内科治疗; 抗抑郁药物; 功能性消化不良; 临床疗效**中图分类号**: R573 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2015)12-450-02

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)属于胃功能障碍性疾病,在消化疾病中所占比例较高。相关报道显示,大部分功能性消化不良患者均伴有焦虑、抑郁等临床症状,这会减弱胃部分泌功能以及运动功能,抑制肠蠕动^[1-3]。因此,本文应用抗抑郁药物治疗功能性消化不良观察其临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

2014年4月至2015年4月收治的功能性消化不良100例,随机分为对照组(50例)与观察组(50例)。对照组中,女20例,男30例,年龄为21~79岁,平均为(47.35±10.34)岁;病程为15~44月,平均为(25.35±8.34)月。观察组中,女21例,男29例,年龄为22~77岁,平均为(47.06±9.02)岁;病程为17~43月,平均为(25.08±8.05)月。对比两组患者病程、年龄以及性别等一般资料,无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规内科治疗,口服多潘立酮(国药准字H20031268,江西汇仁药业有限公司),每次10mg,每日3次;雷贝拉唑(国药准字H20050228,珠海润都制药股份有限公司),每次10mg,每日2次。观察组在对照组基础上采用盐酸多塞平治疗,睡前服用25mg,按照患者不同差异,适当增加用药剂量,每日最大剂量为100mg。

1.3 疗效评价

用药2周,恶心、嗝气、腹胀、反酸等症状消失,即为显效;用药6周,症状缓解或者是好转,即为有效;用药6周,症状无任何改善,甚至加重,即为无效。总有效率 = $\frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

应用SPSS 15.0软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

见表1。

表1 两组临床疗效比较(n/%)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	24(48.00)	20(40.00)	6(12.00)	44(88.00)
对照组	50	20(40.00)	15(30.00)	15(30.00)	35(70.00)
χ^2					4.883
P					<0.05

2.2 两组不良反应对比

见表2。

表2 两组不良反应比较(n/%)

分组	n	口干	倦怠	头晕	不良反应发生率
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	4(8.00)
对照组	50	2(4.00)	3(6.00)	6(12.00)	11(22.00)
χ^2					3.843
P					<0.05

3 讨论

目前,关于功能性消化不良发病机制仍不明确,受到多种因素影响,可能同环境、精神、胃酸分泌等因素有联系,尤其是心理因素。不仅存在胃肠道有关症状,部分患者伴有抑郁、焦虑以及失眠等症状,受到精神因素影响^[4]。最近几年以来,功能性消化不良发病率逐年上升,无统一治疗方案,主要是改善患者症状。相关报道显示,大部分功能性消化不良患者伴有神经质、焦虑以及抑郁等症状,在这一状态下会减弱患者胃部分泌功能与运动功能,抑制肠蠕动;同时功能性消化不良患者会出现焦虑、抑郁等负面情绪,增加疾病治愈难度。所以,功能性消化不良主要特点为疗效差、治疗费用高、病情反复发作。调查发现心理因素在功能性消化不良发病中有着重要的作用,功能性消化不良患者易出现心理问题,治疗功能性消化不良主要是缓解临床症状。虽然采取个体化治疗,但仍有部分患者难以治愈,对患者生活质量造成严重影响。

盐酸多塞平属于三环类抗抑郁药,是一种非选择性单胺摄取抑制药,可对中枢神经系统关于去甲肾上腺素、5-羟色胺再摄取产生有效抑制,进而增加突触间隙中去甲肾上腺素、5-羟色胺神经递质浓度,抗抑郁效果显著。同时盐酸多塞平不良反应少,可有效缓解患者临床症状,与单纯促胃肠动力、抑酸治疗相比,盐酸多塞平疗效明显。临床对于

伴抑郁功能性消化不良患者多采用盐酸多塞平治疗。本文主要采取个体化治疗,按照患者实际情况适当增加用药剂量。本文结果显示,观察组总有效率为 88.00%,对照组为 70.00%,观察组明显高于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 8.00%,对照组为 22.00%,观察组低于对照组($P<0.05$)。与刘元山等^[5]结论一致,表明对功能性消化不良患者采用抗抑郁药物治疗,可有效缓解临床症状,效果明显,具有临床应用价值。

参考文献:

[1] 李懿璇,王化虹.抗抑郁药治疗功能性消化不良的 Meta 分析

(上接第 449 页)和构建以诚信为基础的医患关系在医疗实践中的重要作用。即诚信不仅能增强患者与疾病作斗争的信心,以有利于疾病的康复,而且能够体现人文关怀,在医务人员和患者之间构建平等-合作-信任的医患关系。

2.3 建立、健全医学生诚信品德的管理、评价、监督和奖惩的长效机制

构建诚信管理机制^[4]要保证医学生诚信教育的实效性,必须通过建立、健全完善的医学生诚信品德的管理、评价、监督和奖惩机制来实现。

2.3.1 建立医学生诚信档案 诚信档案要详细记录医学生在校期间的的基本情况,包括学习情况(考试有无作弊、作业、论文有无抄袭、病史采集有无虚假等)、求职情况(有无出具虚假材料、求职过程中有无随意毁约)、经济情况(有无出具虚假贫困材料、有无故意拖欠应交费用、是否按时返还助学贷款等),设立基本信息记录、良好行为信息记录和不良行为信息记录。其次,在建立诚信档案的基础上,对学生诚信状况进行科学分析,提出建设性建议和对策。

2.3.2 健全医学生诚信的评价机制 在建立医学生诚信档案的基础上,构建符合医学生实际的诚信评价体系,对其遵守纪律方面、学业方面、经济方面、实习情况、求职情况、社会实践等诚信表现进行测评,测评结果可以采用百分制或等级制^[5],可采取任课教师、辅导员、班主任和学生代表共同参与的形式,医学生诚信得分如实记录到本人档案,纳入学生综合素质评价体系之中,与医学生评优、争先、入党、助学贷款等方面挂钩,使诚信行为与医学生的切身利益相联系,促进其诚信品德的养成。

2.3.3 完善医学生诚信教育的监督机制 大学生处于思想道德素质形成的关键时期,自制能力相对

[J]. 中国药物评价,2012,3(1):109-113.

- [2] 钟文英,王新芳,黄光鸿.抗抑郁药治疗功能性消化不良的疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2014,4(3):133-136.
- [3] 孙琛明,王萍,吴杰.抗抑郁药物联合艾司唑仑治疗功能性消化不良疗效观察[J].实用医学杂志,2010,5(9):111-115.
- [4] 黄海良.抗抑郁药物治疗功能性消化不良的比较研究[J].海南医学,2011,12(23):148-150.
- [5] 刘元山,陈剑群.添加抗抑郁药物治疗功能性消化不良的疗效观察[J].医学理论与实践,2012,13(18):99-103.

(收稿日期 2015-10-25)

薄弱,如果没有必要的监督,诚信行为将难以得到提高、难以保持长久。因此,建立医学生诚信监督制度十分有必要。诚信监督制度应该根据医学院校的实际,采用多种灵活的方式,设立举报电话、投诉信箱、公开曝光、舆论监督等灵活多样的形式,来提高对医学生诚信行为监督的力度和效果。

诚信监督制度重点是对有失信记录的学生的学习、生活等各个方面的诚信表现进行跟踪监督,对有严重不良记录的学生实行预警制度,并有针对性、有目的地进行教育^[6]。

2.3.4 建立医学生诚信的奖惩机制 诚信的奖励机制是指对诚信行为较好的学生通过表彰或奖励等方式给予激励;诚信的惩戒机制是对失信者进行约束,通过制定相关的管理规定,对那些考试作弊、作业抄袭、故意不交或拖延学费者等有悖诚信的行为视情节轻重给予不同的处分,直至取消学籍^[7]。

参考文献:

- [1] 陈丽,兰迎春.诚信教育与医德医风建设[J].中国医学伦理学,2005,18(1):11-12.
- [2] 池美珠,钱燕.医学生诚信教育面临的问题与对策[J].医学与社会,2009,22(5):69-70.
- [3] 崔轶华.加强大学生诚信教育实效性的对策分析[J].内蒙古财经大学学报,2015,13(1):96.
- [4] 张健,笕宇蓉.医学生诚信教育现状与对策研究[J].中国卫生事业管理,2011,(5):376-377.
- [5] 何国珍,吕文亮等.和谐医患关系视域下医学生诚信教育路径研究[J].中医药导报,2015,21(5):95-96.
- [6] 苏凤启.医学院校大学生诚信品质养成教育探索[J].科教文汇,2012,(4):66.
- [7] 徐哲芳.高等医学院校诚信评价体系构建的探讨[J].中国高等医学教育,2008,(8):13-14.

(收稿日期 2015-06-11)