

# 莫沙必利 + 马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良的临床价值

刘文雨

绿野股份有限公司 河北沧州 061000

**摘要:** 目的: 分析在功能性消化不良患者治疗期间应用莫沙必利与马来酸曲美布汀进行联合治疗的治疗价值。方法: 在2018年11月~2020年11月期间入院进行治疗的功能性消化不良患者中选取100例作为研究对象, 选取数字随机列表法将其分为两组, 其中, 对照组给予莫沙必利治疗, 研究组给予莫沙必利与马来酸曲美布汀进行联合治疗, 记录并对比两组患者临床效果。结果: 在治疗效果方面, 研究组有效率高于对照组; 在临床指标方面, 经过治疗, 两组患者血浆胃动素与P物质指标均有所提升, 且研究组高于对照组; 在胃电图参数方面, 经过治疗, 两组患者临床指标均有所改善, 且研究组优于对照组, 在治疗满意度方面, 研究组高于对照组, 针对研究数据, 以 $P < 0.05$ , 表示差异具有统计意义。在不良反应情况方面, 以 $P > 0.05$ , 表示差异无统计价值。结论: 在功能性消化不良患者治疗期间, 通过使用莫沙必利与马来酸曲美布汀进行联合治疗, 对于患者治疗效果的优化具有积极价值, 值得推广应用。

**关键词:** 功能性消化不良; 治疗方法; 马来酸曲美布汀; 莫沙必利; 临床效果

相关研究显示, 近年来, 随着人民群众饮食结构的变化, 功能性消化不良在我国的发病率出现上升的趋势, 从而对人民群众的健康造成了严重的威胁。医疗人员指出, 在临床过程中, 该病患者多数伴有恶心、呕吐、腹胀、腹部由烧灼感以及早饱等症状, 从而不利于患者日常营养的有效摄入, 继而影响了患者的身体健康水平。与此同时, 该病的病程相对较长, 且反复性较强, 继而对患者身心造成了严重的影响与威胁。研究人员指出, 为了进一步实现患者健康的合理保障, 医疗人员应积极做好该病治疗方法的探索, 从而有效实现疾病治疗水平的优化。在治疗问题上, 传统疗法主要采用莫沙必利对该病患者进行干预, 大量实践表明, 基于该疗法下, 患者临床症状可得到一定的改善, 然而, 在治疗效果上, 该药物的疗效有待进一步提升。近年来, 通过结合大量临床实践, 医疗人员指出, 通过使用马来酸曲美布汀配合莫沙必利对患者进行联合治疗, 有利于促进患者治疗效果的提升。本次研究针对在功能性消化不良患者期间应用莫沙必利与马来酸曲美布汀联合治疗的治疗效果进行了分析, 现将研究内容汇报如下。

## 1 材料与方

### 1.1 一般资料

在2018年11月~2020年11月期间入院进行治疗的功能性消化不良患者中选取100例作为研究对象, 选

取数字随机列表法将其分为两组, 其中, 对照组男29例, 女21例; 年龄25~65岁, 平均 $(45.58 \pm 3.22)$ 岁; 病程11~47个月, 平均 $(33.65 \pm 2.27)$ 个月; 研究组男30例, 女20例; 年龄28~64岁, 平均 $(45.61 \pm 3.17)$ 岁; 病程12~50个月, 平均 $(33.72 \pm 2.41)$ 个月; 在基本资料上, 以 $P > 0.05$ , 表示差异无统计价值。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予莫沙必利治疗, 药物由江苏豪森药业有效公司生产, 国药准字: H19990315。用法用量如下: 餐前口服, 1片/次, 3次/d, 治疗时间为2周。

1.2.2 研究组 给予莫沙必利与马来酸曲美布汀进行联合治疗, 莫沙必利的用法与用量同对照组, 马来酸曲美布汀由海南普利制药股份有限公司生产, 国药准字: H20000390。用法用量如下: 餐前口服, 1片/次, 3次/d, 治疗时间为2周。

### 1.3 观察标准

本次研究将患者治疗效果、临床指标、胃电图参数、治疗满意度以及不良反应作为观察指标, 其中, 治疗效果分为显效、有效以及无效; 显效表示患者临床症状基本消失; 有效表示患者临床症状有所缓解; 无效表示患者未达到上述标准; 临床指标包括血浆胃动素与P物质指标; 胃电图参数主要包括胃电频次、慢波百分比以及胃电节律紊乱百分比。治疗满意度采用满意度量表调查, 分为满意、基本满意以及不满意; 不良反应包括恶心呕吐、腹痛以及腹泻。

### 1.4 统计学方法

研究人员采用 SPSS21.0 统计软件处理, 其中, 计数资料使用 % 表示, 行  $\chi^2$  检验, 计量资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 针对研究数据, 以  $P < 0.05$ , 表示差异具有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗效果对比

研究组有效率高于对照组, 针对研究数据, 以  $P < 0.05$ , 表示差异具有统计意义。见表 1。

表 1 患者治疗效果

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
研究组	50	26	23	1	98.00
对照组	50	19	22	9	82.00
$\chi^2$	-	-	-	-	7.111
P	-	-	-	-	<0.05

### 2.2 患者临床指标对比

经过治疗, 两组患者血浆胃动素与 P 物质指标均有所提升, 且研究组高于对照组, 针对研究数据, 以  $P < 0.05$ , 表示差异具有统计意义。见表 2。

表 2 患者临床指标

组别	n	血浆胃动素 (pmol/L)		P 物质 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	191.69±11.77	286.56±11.15	21.22±2.36	44.02±4.51
对照组	50	191.58±10.89	252.58±12.56	21.31±2.14	27.56±4.61
t	-	0.049	14.306	0.200	18.047
P	-	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 患者胃电图参数对比

经过治疗, 两组患者临床指标均有所改善, 且研究

组优于对照组, 针对研究数据, 以  $P < 0.05$ , 表示差异具有统计意义。见表 3。

表 3 患者胃电图参数

组别	n	胃电频次 (次/min)		慢波百分比以及 (%)		胃电节律紊乱百分比 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	4.55 ± 0.33	2.85 ± 0.11	55.45 ± 3.14	73.56 ± 3.24	16.44 ± 1.24	11.01 ± 0.55
对照组	50	4.56 ± 0.31	3.16 ± 0.12	55.51 ± 3.22	60.15 ± 3.55	16.46 ± 1.28	13.55 ± 0.61
t	-	0.156	13.466	0.094	19.729	0.079	21.867
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.4 患者治疗满意度对比

研究组高于对照组, 针对研究数据, 以  $P < 0.05$ , 表

示差异具有统计意义。见表 4。

表 4 患者治疗满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意 (%)
研究组	50	20	27	3	94.00
对照组	50	11	26	13	74.00
$\chi^2$	-	-	-	-	7.440
P	-	-	-	-	<0.05

### 2.5 患者不良反应对比

在不良反应情况方面, 以  $P > 0.05$ , 表示差异无统计价值。见表 5。

表 5 患者不良反应

组别	n	恶心呕吐	腹痛	腹泻	不良反应率 (%)
研究组	50	1	2	0	6.00
对照组	50	2	3	1	12.00
$\chi^2$	-	-	-	-	1.099
P	-	-	-	-	>0.05

## 3 讨论

医疗人员表示, 在临床过程中, 作为消化系统常见病之一, 功能性消化不良可对患者生活质量造成一定的影响。研究表明, 在日常生活中, 由于受到疾病的影响, 患者多数伴有呕吐、胃痛、早饱、食欲不振以及腹部烧灼感, 继而不利于患者日常饮食的顺利进行, 对于患者

每日营养的摄取造成了不良的影响。在临床指标方面, 患者的血浆胃动素水平与 P 物质指标均可出现相应的改变, 从而对患者胃肠运动造成了影响, 继而对患者胃部排空功能与肠道胆碱能神经元造成抑制。在治疗方面, 传统治疗方式主要采用莫沙必利对患者进行干预, 相关资料显示, 作为受体兴奋剂, 其可以有效激活患者 5-HT<sub>4</sub> 神经体, 对于患者胃动力的改善具有积极价值。然而, 大量临床数据显示, 单一药物治疗仍存在一定的不足有待完善。基于此, 近年来, 经过实践探索, 研究人员发现, 在传统治疗的基础上, 通过马来酸曲美布汀的合理应用, 有利于进一步实现患者胃肠道功能的合理调节, 与此同时, 该药物有利于实现患者钙离子通道的阻断, 从而抑制钙内流问题, 对于平滑肌运动调节能力的改善具有积极作用。此外, 大量临床数据表明, 通过马来酸

曲美布汀的应用,对于患者体内的细菌的有效抑制具有积极价值,可以进一步实现患者胃肠道内菌群平衡的保障,对于患者胃肠道功能的合理保障具有良好的促进意义。在治疗安全性方面相关数据显示,两种治疗方法下,患者的不良反应均相对较少,且停药后均可自行缓解,从而有效证实了该疗法的治疗安全性。

本次研究数据显示,基于联合治疗模式下,患者治疗有效率得到了合理的提升,且临床指标的改善幅度相对更好。从治疗满意度的角度分析,联合治疗模式下,患者满意度相对更高。在不良反应问题上,以  $P>0.05$ ,表示差异无统计价值。

综上,在功能性消化不良患者治疗期间,为了进一步实现患者治疗效果的提升与优化,医疗人员应积极做好莫沙必利与马来酸曲美布汀联合治疗的合理应用。

#### 参考文献

- [1] 苏文质. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48): 147+150.
- [2] 宋艳. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良效果及药学分析[J]. 世界复合医学, 2019, 5(02): 145-147.
- [3] 吴德辉. 莫沙必利与马来酸曲美布汀联合用药方案治疗功能性消化不良的临床疗效评价[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(18): 121-122.
- [4] 王志国. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(22): 41.
- [5] 杨彩芳. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀对功能性消化不良患者治疗效果分析[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(03): 305-307.
- [6] 王鑫. 马来酸曲美布汀联合莫沙必利治疗功能性消化不良的疗效及对患者胃窦黏膜的影响[J]. 北方药学, 2019, 16(03): 111-112.