

[文章编号] 1000-2200(2004)05-0398-02

·临床医学·

多潘立酮联合多塞平治疗功能性消化不良的疗效观察

马莉, 丁平, 乔红, 施进

[摘要] 目的: 探讨多潘立酮联合多塞平治疗功能性消化不良(FD)的疗效。方法: 120例FD患者随机分为两组, 治疗组予多潘立酮10 mg, 每天3次口服, 多塞平50 mg, 每晚口服。对照组予以多潘立酮10 mg, 每天3次口服。疗程均为4周。治疗前及4周后对患者腹胀、上腹部不适、早饱、烧灼感、食欲不振、暖气6个主要症状进行评分, 计算疗效指数。结果: 治疗前治疗组和对照组症状总积分差异无显著性($P > 0.05$)。治疗4周后, 治疗组症状积分和对照组症状积分较治疗前均明显降低($P < 0.01$), 且前者比后者积分降低更显著($P < 0.01$), 治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。结论: 多潘立酮联合多塞平对FD患者有明显疗效。

[关键词] 胃肠病学; 消化不良; 多潘立酮; 多塞平

[中国图书资料分类法分类号] R 57 **[文献标识码]** A

Domperidone combined with doxepin in treatment of functional dyspepsia

MA Li, DING Ping, QIAO Hong, SHI Jin

(Department of Gastroenterology, Suzhou Municipal Hospital, Anhui 234000, China)

[Abstract] Objective To investigate the effect of domperidone combined with doxepin on functional dyspepsia. **Methods:** One hundred and twenty patients with functional dyspepsia were randomly divided into 2 groups. Domperidone 10 mg was given 3 times per day and doxepin 50 mg per night to the therapeutic group, and domperidone 10 mg 3 times per day to the control group for 4 weeks. The symptom scores were measured before and 4 weeks after treatment. The effective index was calculated 4 weeks after the treatment.

Results: The difference between the mean total symptom scores of the therapeutic group and control group before treatment was not significant ($P > 0.05$). The total symptom scores of the two groups decreased significantly 4 weeks later, and the difference was significant in patients receiving domperidone combined with doxepin ($P < 0.01$). The effective rate of medical group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** Domperidone combined with doxepin is significantly effective in the treatment of functional dyspepsia.

[Key words] gastroenterology; dyspepsia; domperidone; doxepin

功能性消化不良(FD)为常见消化系统疾病之一,有报道占消化不良的30%~50%^[1]。病因未明,半数以上患者存在胃动力减低。以往单独使用促胃动力药物仅能使部分患者症状得到控制和改善。本文旨在探讨多潘立酮(商品名吗丁啉)联合多塞平(多虑平)治疗FD的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2001年10月~2003年6月,我科门诊FD患者120例,均有不同程度腹胀、上腹部不适、早饱、烧灼感、食欲不振、暖气6个主要症状,经电子胃镜、B超、胃肠钡餐排除器质性病变确诊^[2]。对上述6项症状进行评分(评分标准^[3]:0分,无症状;1分,稍加注意感到有症状;2分,自觉有症状但不影响工作;3分,不能坚持工作)。6个症状

总积分在6~8分为轻度;9~11分为中度;12~14分为重度。本组患者随机分为2组,治疗组60例,男24例,女36例;年龄25~67岁。轻度9例,中度39例,重度12例。对照组60例,男21例,女39例;年龄23~68岁。轻度11例,中度38例,重度11例。两组资料比较差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法 治疗组予多潘立酮10 mg,每天3次口服,多塞平50 mg,每晚口服。对照组单独予多潘立酮10 mg,每天3次口服。疗程均为4周,4周末复查。治疗期间常规饮食,禁服其他药物。治疗前和治疗4周后由同一医师分别对上述6项主要症状予以评分,记录疗效指数[疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100%]。治疗期间,嘱患者每周来门诊复诊一次,记录症状改善情况及不良反应。治疗结束后进行血、尿常规、肝肾功能 and 心电图检查。

1.3 疗效评定 疗效指数>75%为显效;51%~75%为有效;≤50%为无效。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

[收稿日期] 2003-11-19

[作者单位] 安徽省宿州市立医院 消化内科, 234000

[作者简介] 马莉(1967-),女,安徽淮北人,主治医师。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分及疗效 治疗前治疗组与对照组症状总积分差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗后两组症状积分均有明显降低 ($P < 0.01$)，但治疗组积分较对照组更低 ($P < 0.01$) (见表 1)。治疗组总有效率为 86.7%，对照组总有效率为 63.3%，治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 1 两组治疗前后症状积分结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后 ($\bar{x} \pm s_d$)	t	P
治疗组	60	11.00 ± 1.83	8.00 ± 2.46	25.19	< 0.01
对照组	60	10.95 ± 1.85	6.43 ± 2.21	22.54	< 0.01
t	—	0.15	3.68	—	—
P	—	> 0.05	< 0.01	—	—

表 2 两组患者疗效比较 (n)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)	χ^2	P
治疗组	60	32	21	7	88.0	10.29	< 0.01
对照组	60	22	16	22	63.3		
合计	120	54	37	29	75.8		

2.2 副作用 治疗组嗜睡 8 例 (13.3%)，轻度眩晕 4 例 (6.7%)，口干 3 例 (5.0%)，继续用药或个别患者减量为 25 mg，每晚口服，不良反应减轻或消失。对照组腹泻 2 例 (3.3%)，溢乳 1 例 (1.7%)。全部病例均能耐受并完成疗程，无因不良反应终止治疗者，治疗结束后不良症状消失。治疗前后血尿常规、肝肾功能及心电图无异常变化。

3 讨论

FD 的发病机制至今尚未明确，一般认为，本病是一个多因性疾病，可能与胃肠动力障碍、精神因素和应激、内脏敏感性增加、胃肠黏膜轻微炎症等因素有关。其中，胃肠动力障碍是 FD 的主要病理生理基础；精神因素和应激与 FD 的发病有密切关系。许多学者发现 FD 患者常伴有精神紧张、焦虑、抑郁等神经精神症状。王英德等^[4]报道一组 FD 患者中 76% 有这方面表现。神经生理学观点认为，人类不同的情绪体验是由外部环境刺激作用于中枢神经系统的结果，并通过脑肠轴影响胃肠的活动。Hongo^[5]深入研究了精神情感刺激对胃肠动力的影响，结果显示，心理刺激可诱发 FD 患者胃窦、十二

指肠动力紊乱。说明 FD 不仅是胃肠动力障碍性综合征，而且是一种精神心理动力障碍性疾病。

多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞剂，特异性地作用于上消化道，增加食管下段括约肌张力和胃十二指肠蠕动，促进胃排空，恢复胃窦、十二指肠运动协调性，有效解除上消化道动力障碍症状。据资料显示，该药可使 70% 左右 FD 患者的症状得到改善^[6]。多塞平为三环类药物，起效较快，一周左右就已起效，具有抗焦虑、抗抑郁、镇静催眠作用，并可通过对皮质下中枢的调节影响胃酸分泌和胃活动度，故对 FD 伴抑郁、紧张、睡眠障碍的患者，尤为适用。此外，此药尚兼有 H₂ 受体阻滞和轻度抗胃蛋白酶作用，具有抗酸和保护胃黏膜作用，亦有利于 FD 患者症状的缓解。

多塞平的副作用少而轻微，多发生在治疗初期，主要为嗜睡、眩晕、口干、乏力等症状。治疗组改多塞平常规分次口服为全天剂量 50 mg，每晚 1 次口服，可以减少白天的不良反应，以利白天的工作、生活。尽管如此，我们仍嘱患者治疗期间避免驾驶、高空作业等操作。治疗组所有患者在治疗开始前予多塞平试服，每晚 25 mg 口服，共 3 天，均无严重不良反应及过敏，3 天后予治疗剂量 50 mg，每晚口服。部分患者出现嗜睡、轻度眩晕等不适症状，均能耐受至疗程结束，个别患者需减量为 25 mg，不影响疗效。多潘立酮不易通过血脑屏障，不易出现中枢神经系统和锥体外系的不良反应，偶有轻度腹泻、溢乳等症状发生，停药后症状消失。

本组观察结果显示，多潘立酮联合多塞平使用，治疗 FD 有明显疗效，优于单用多潘立酮。两种药物均副作用小、价格低廉、依从性好，值得推广。用药时应注意多塞平从小剂量每天 25 mg 开始服用。

[参 考 文 献]

- [1] Stanghellini V, Tosetti C, Paternico A, et al. Predominant symptoms identify different in functional dyspepsia [J]. *Am J Gastroenterol*, 1999, 94(8): 2 080 ~ 2 085.
- [2] 叶任高主编. 内科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 441.
- [3] Schwartz M P, Samsom M, Smout A J. Chemospecific alterations in duodenal perception and motor response in functional dyspepsia [J]. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96(9): 2 596 ~ 2 602.
- [4] 王英德, 唐海英, 张延军, 等. 功能性消化不良患者胃排空和胃肠激素的变化 [J]. *中华消化杂志*, 2001, 21(6): 369 ~ 370.
- [5] Hongo M. 精神情感刺激对胃肠道动力的作用 [J]. *中华消化杂志*, 1997, 17(Suppl): 13.
- [6] 邹多武, 李淑德, 许国铭, 等. 多潘立酮治疗 FD 的临床研究 [J]. *中华消化杂志*, 2003, 23(4): 220 ~ 222.