

莫沙必利治疗夜间消化不良的效果和安全性

王微^a, 黄锡通^b, 王丹红^a, 黄丹阳^a, 陈媛媛^a

(浙江玉环市人民医院, a 消化内科, b 急诊内科, 317600)

[摘要] **目的** 探讨莫沙必利治疗夜间消化不良的效果和安全性。**方法** 选取 82 例夜间消化不良患者, 根据入院先后顺序按照随机数表法将其分为 A 组与 B 组, 每组 41 例, A 组予以多潘立酮治疗, B 组予以莫沙必利治疗, 对比两组患者的临床疗效、胃排空率、近端胃容积、胃动力指标(血浆胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶)以及不良反应情况(腹泻、过敏、头痛、头晕)。**结果** B 组临床疗效的总有效率(92.7%)高于 A 组(73.2%), $P < 0.05$; 两组治疗后的胃排空率均高于本组治疗前, 且 B 组高于 A 组, $P < 0.05$; 两组治疗后的近端胃容积均小于本组治疗前, 且 B 组小于 A 组, $P < 0.05$; B 组治疗后的胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶水平均高于 A 组, $P < 0.05$; B 组的不良反应发生率(9.8%)低于 A 组(26.8%), $P < 0.05$ 。**结论** 莫沙必利对夜间消化不良患者的治疗效果显著, 可明显提高胃排空率, 减小近端胃容积, 改善胃动力指标, 不良反应少。

[关键词] 消化不良; 莫沙必利; 多潘立酮; 治疗结果

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2020.01.030

Effect and safety of mosapride on night dyspepsia Wang Wei*, Huang Xitong, Wang Danhong, Huang Danyang, Chen Yuanyuan (* Department of Digestion, the People's Hospital of Yuhuan City, Yuhuan 317600, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy and safety of mosapride in the treatment of night dyspepsia.

Methods A total of 82 patients with night dyspepsia were divided into group A and group B according to the order of admission. And 41 patients in each group were treated with morpholine in group A and mosapride in group B. The clinical efficacy, gastric emptying rate and proximal gastric volume, gastric motility index (plasma motilin, gastrin-17, acetylcholinesterase) and adverse reactions (diarrhea, allergy, headache, dizziness) of the two groups were compared. **Results**

The total effective rate of group B (92.7%) was higher than that of group A (73.2%), $P < 0.05$; the gastric emptying rate after treatment in both groups was higher than that of previous treatment, and group B was higher than that in group A ($P < 0.05$). The proximal gastric volume after treatment in both groups was less than that of previous treatment, and group B was smaller than that in group A ($P < 0.05$). The levels of motilin, gastrin-17 and acetylcholinesterase after treatment in group B were higher than those in group A ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in group B (9.8%) was lower than that in group A (26.8%), $P < 0.05$. **Conclusion** Mosapride has remarkable therapeutic effect on patients with night dyspepsia. It can significantly increase gastric emptying rate, reduce proximal gastric volume, improve gastric motility index with less adverse reactions and high safety.

[Keywords] Dyspepsia; Mosapride; Domperidone; Treatment outcome

消化不良为临床上一种极为常见的消化系统疾病,也是消化门诊就诊率最高的疾病。临床实践表明,具有消化不良症状的患者,经胃镜检查,常被确诊为功能性消化不良^[1]。该病的临床症状较多,常见如腹部不适、疼痛、早饱、恶心、呕吐等,部分患者会伴有夜间症状,导致其睡眠质量受影响^[2]。莫沙必利是一类能促进胃肠动力的新药物,可提高乙酰胆碱水平,刺激胃肠蠕动,改善胃动力指标,以此达

到增强胃肠道功能的作用,且该药不会影响胃酸分泌功能,是临床治疗功能性消化不良等消化道反应的常用药^[3]。为了进一步探讨莫沙必利对夜间消化不良的效果和安全性,本研究就我院 82 例患者的病历资料展开回顾性分析,并对比多潘立酮与莫沙必利治疗该病的效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取我院 2018 年 6 月至 2019 年 6

月诊治的82例夜间消化不良患者,根据入院先后顺序按照随机数表法将其分为A组与B组,每组41例。A组:男21例,女20例;年龄范围21~67岁,年龄(38.4±7.5)岁;病程范围1个月至15年,病程(6.4±3.3)年。B组:男20例,女21例;年龄范围21~66岁,年龄(38.5±7.3)岁;病程范围1个月至15年,年龄(6.6±3.2)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①年龄≥18岁;②经胃镜检查、实验室检查、X线或B超等证实,满足功能性消化不良诊断标准,临床上均表现出一定程度的上腹痛、嗝气、烧心反酸、恶心呕吐等症状,且伴有夜间症状;③对本研究知情且同意。排除标准:①消化性溃疡、胃黏膜糜烂、胃相关肿瘤等器质性病变;②肝胆、胰、肾等内脏疾病;③腹部手术史;④肠胃易激综合征;⑤精神疾病;⑥妊娠与哺乳期妇女;⑦对多潘立酮、莫沙必利过敏。

1.3 方法 A组:予以多潘立酮(西安杨森制药有限公司生产)治疗,10毫克/次,3次/天,餐前15~30 min温开水送服,持续治疗1个月。B组:予以莫沙必利(Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd.生产,日本)治疗,5克/次,3次/天,每餐餐前15~30 min以温开水送服,持续治疗1个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:判定结果分为①显效:腹痛、嗝气、烧心反酸、恶心呕吐等临床症状至少有3项显著改善;②有效:临床症状至少有2项改善;③未达上述标准或病情加重^[4]。(2)胃排空率:患者于10 min内口服含有20粒钡条的标准试餐,餐后5 h、72 h行X线检查,记录胃肠道中钡条的残余条数;胃排空率=(20-胃肠道中钡条的残余条数)/20×100%^[5]。(3)近端胃容积:运用LoGIQ-GE-200型诊断仪进行测量。(4)胃动力指标:包括血浆胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶,晨起空腹采集静脉血,分离出血浆,运用酶联免疫吸附法进行胃动素、乙酰胆碱酯酶检测,运用放射免疫法进行胃泌素-17检测^[6]。(5)不良反应情况:包括腹泻、过敏、头痛、头晕。

1.5 统计学处理 采用SPSS 21.0软件处理数据,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 B组的总有效率高于A组, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组临床疗效对比

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效 [例(%)]
A组	41	13	17	11	30(73.2)
B组	41	18	20	3	38(92.7)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=5.513, P=0.019$

2.2 胃排空率对比 两组治疗前的胃排空率对比, $P>0.05$;两组治疗后的胃排空率均高于本组治疗前,且B组高于A组, $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组胃排空率对比($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
A组	41	21.0±8.5	56.8±10.4	22.696	<0.001
B组	41	20.7±8.6	78.9±11.0	22.863	<0.001
t 值		0.159	9.348		
P 值		0.874	<0.001		

2.3 近端胃容积对比 两组治疗前的近端胃容积对比, $P>0.05$;两组治疗后的近端胃容积均小于本组治疗前,且B组小于A组, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组近端胃容积对比($\bar{x}\pm s, \text{cm}^3$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
A组	41	187.6±17.8	135.0±19.1	24.057	<0.001
B组	41	186.9±17.4	118.3±16.6	17.712	<0.001
t 值		0.180	4.226		
P 值		0.858	<0.001		

2.4 胃动力指标对比 两组治疗前的胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶水平对比,均 $P>0.05$;B组治疗后的胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶水平均高于A组, $P<0.05$ 。见表4。

表4 两组胃动力指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	胃动素(ng/L)		胃泌素-17($\mu\text{mol/L}$)		乙酰胆碱酯酶(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	41	283.6±27.6	318.5±29.1	6.1±1.4	8.5±2.6	33.2±5.1	48.6±6.7
B组	41	283.1±27.7	369.7±30.4	6.2±1.5	11.4±3.0	32.9±5.0	56.5±7.0
t 值		0.082	7.790	0.312	4.677	0.269	5.220
P 值		0.467	<0.001	0.378	<0.001	0.394	<0.001

2.5 不良反应情况对比 B组的不良反应发生率低于A组, $P<0.05$ 。见表5。

表5 两组不良反应情况对比

组别	例数	腹泻(例)	过敏(例)	头痛(例)	头晕(例)	总发生 [例(%)]
A组	41	3	4	2	2	11(26.8)
B组	41	1	2	0	1	4(9.8)

注:两组总发生率比较, $\chi^2=3.998, P=0.046$

3 讨论

消化不良患者经胃镜检查后确诊为功能性消化不良的比率超高40%,国内的比率约为60%^[7]。该病虽无脏器性病变,但症状迁延不愈,对患者的身心健康与生活质量构成不利影响,应积极予以治疗^[8]。

多潘立酮是一种胃动力药物,具有良好的提高胃动力的作用,能够改善消化系统功能,缓解上消化道症状^[9]。莫沙必利是一种选择性5-羟色胺4受体激动药,可通过提高乙酰胆碱水平,改善植物神经系统功能,进而促进胃肠蠕动,因此能够有效改善消化不良患者的相关症状,使其病情得到好转^[10-11]。

本研究对比多潘立酮(A组)与莫沙必利(B组)对夜间消化不良治疗效果的差异性,结果显示,B组总有效率与胃排空率均高于A组,且近端胃容积小于A组,与李文刚等^[12]报道的结果基本一致。胃肠功能的恢复与胃肠激素的合成与分泌有一定的相关性^[13]。胃动素对胃窦平滑肌细胞上的特异性胃动素受体具有激动作用,能促使乙酰胆碱生成,促进平滑肌兴奋、收缩。胃泌素-17为胃肠肽类激素,是反映胃黏膜功能障碍及其严重程度的主要指标。乙酰胆碱酯酶属于水解酶,能作用于平滑肌的M受体,可促使钙离子内流,以此发挥收缩平滑肌的作用。有文献^[14]报道,功能性消化不良患者血浆中的胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶水平均较健康者低。因此认为,促进上述指标水平的提升对治疗功能性消化不良具有积极意义。本研究发现,B组治疗后的胃动素、胃泌素-17、乙酰胆碱酯酶水平均高于A组,提示莫沙必利改善胃动力指标的效果明显优于多潘立酮。不良反应发生率方面,B组低于A组,提示莫沙必利的安全性高于多潘立酮,主要是莫沙必利与大脑神经细胞突触膜上的各种受体无亲和力,且不影响胃酸的分泌,因此其不良反应发生率较低。

参考文献

[1] 姜树中,徐费凡,施娟. 黛力新联合复方阿嗝米特、莫

沙必利对老年功能性消化不良的疗效研究[J]. 实用老年医学,2017,12(12):1171-1173.

[2] 吴永强,赵景成,宗湘裕,等. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的系统评价[J]. 中国继续医学教育,2016,8(11):207-208.

[3] 丁顺斌,蔡明春,张文利,等. 双歧杆菌三联活菌联合莫沙必利对功能性消化不良患者的疗效及对血液流变学和血清胃肠激素水平的影响[J]. 海南医学院学报,2016,22(21):2548-2550.

[4] 王战波,韩宇. 氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑与莫沙必利治疗功能性消化不良临床观察[J]. 中国实用医药,2016,11(19):139-140.

[5] 周斌,王飞龙,张军. 探讨质子泵抑制剂埃索美拉唑与莫沙必利联合治疗功能性消化不良的临床疗效[J]. 医学理论与实践,2016,29(18):3203-3204.

[6] 白一景,李璇,陈小林. 吗叮啉联合达吉对老年功能性消化不良患者胃动力及血清PG、G-17水平的影响[J]. 国际消化病杂志,2017,37(1):49-53.

[7] 方声. 赖氨酸肌醇维联合莫沙必利对功能性消化不良儿童临床疗效及胃肠动力影响研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(3):177-180.

[8] 杨琰,王志红,石振旺,等. 氟哌噻吨美利曲辛联合胃电起搏对功能性消化不良患者胃电活动的影响[J]. 中国临床保健杂志,2018,21(2):192-195.

[9] 刘海燕,王绪霖. 香砂六君子汤配合吗叮啉对脾虚气滞型功能性消化不良患者血清5-HT、SS含量的影响[J]. 陕西中医,2016,37(7):856-857.

[10] 邵素珍,李春林. 莫沙必利联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的效果及药物安全性分析[J]. 中国药物经济学,2017,12(11):52-54.

[11] 林建园,钟志民,姚群英,等. 莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2017,26(1):147-149.

[12] 李文刚,周立君,吴冬寒,等. 莫沙必利对功能性消化不良及近端胃舒张和胃排空功能的疗效研究[J]. 重庆医学,2015,44(2):148-150.

[13] 张燕,黄小刚. 双歧三联活菌胶囊联合莫沙必利对动力障碍型功能性消化不良患者血清胃肠激素水平的影响及疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(8):562-565.

[14] 王忠亮,王坚强. 复方嗜酸乳杆菌片联合莫沙必利对功能性消化不良患者胃排空及胃肠激素水平影响[J]. 药物流行病学杂志,2015,24(3):139-141.

(收稿日期:2019-09-02)