

· 论 著 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.02.002

# 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

李文刚, 周立君, 吴冬寒, 符 亮

(海南省三亚市人民医院消化内科 572000)

**摘要:**目的 探讨莫沙必利治疗功能性消化不良(FD)及近端胃舒张和胃排空功能的临床疗效。方法 选择在该院治疗的 FD 患者 102 例,随机分为莫沙必利组(观察组)和吗丁啉多潘立酮片组(对照组)各 51 例,观察两组的临床疗效,采用 LOGIQ-GE-200 型诊断仪检测治疗前、后近端胃舒张和胃排空功能。结果 观察组临床有效率为 86.27%,明显高于对照组的 64.71%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组胃底气体评分和近端胃排空率均显著优于对照组( $P < 0.05$ );观察组服药后近端胃排空明显优于对照组( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率为 3.9%,与对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 莫沙必利治疗 FD 临床效果优于吗丁啉,且能显著改善患者的近端胃舒张以及胃排空功能。

**关键词:**消化不良;胃;苯甲酰胺类;莫沙必利;功能性消化不良;疗效;近端胃舒张;胃排空功能

中图分类号:R573.9

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2015)02-0148-03

## Study of the curative effect of mosapride on functional dyspepsia and proximal stomach diastolic and gastric emptying

Li Wengang, Zhou Lijun, Wu Donghan, Fu Liang

(Department of Digestion Internal Medicine, the People's Hospital of Sanya City, Sanya, Hainan 572000, China)

**Abstract:** Objective To investigate mosapride in the treatment of functional dyspepsia(FD) and its effect on proximal stomach and gastric emptying function. Methods One hundred and two patients diagnosed of functional dyspepsia in our hospital were randomly divided into observation group (with treatment of mosapride) and control group(with treatment of domperidone), and 51 cases were in each group. The clinical efficacy was observed, and the LOGIQ-GE2000 diagnostic apparatus were used to detect the determination of proximal stomach and gastric emptying function before and after treatment. Results The clinical effective rate of the observation group was 86.27%, significantly higher than that of the control group(64.71%). The difference was statistically significant between them( $P < 0.05$ ); proximal gastric scores and rate of fundus gas emptying of the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ); proximal gastric emptying of the observation group was better than that of the control group after taking medicine( $P < 0.05$ ); rate of side effect in observed group was 3.9%, which compared with control group showed no significant difference ( $P > 0.05$ ). Conclusion Mosapride in treatment of functional dyspepsia is better than domperidone, and it could significantly improve the patient's proximal stomach and the function of gastric motility.

**Key words:** dyspepsia; stomach; benzamides; mosapride; functional dyspepsia; efficacy; proximal stomach; gastric emptying

消化不良是以上腹饱胀、早饱、烧灼感、暖气、恶心、呕吐及难以描述的上腹部不适感等为主的上腹部疼痛或不适的一组症状<sup>[1]</sup>。根据导致消化不良的具体症状病因,临床中将消化不良分为器质性消化不良和功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)。FD 的最主要症状是上腹部疼痛、上腹部烧灼感、餐后饱胀及早饱感,导致其症状发生的最主要原因是患者胃排空延迟或延缓、近端胃运动异常等<sup>[2]</sup>。本院采用莫沙必利治疗 FD,获得较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择在本院治疗的 FD 患者 102 例,采用随机方式分为观察组和对照组,每组各 51 例,其中观察组男 19 例,女 32 例,年龄 21~67 岁,平均(42.1±13.5)岁,病程 12~55 个月,平均(30.3±9.7)个月;对照组患者男 21 例,女 30 例,年龄 18~63 岁,平均(43.2±14.1)岁,病程 13~60 个月,平均(32.3±11.7)个月。两组患者在性别、年龄、病程、平均病程等一般资料情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者均符合 FD 的诊断标准<sup>[3]</sup>:在过去 12 个月内至少有 12 周出现上腹正中疼痛或不适;内镜检查中均未

发现胃、十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变;实验室检查、B 超检查、X 射线检查均排除肝、胆、胰等严重疾病;无糖尿病、结缔组织病、尿毒症及精神病;排除腹部手术。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 观察组:给予枸橼酸莫沙必利片(快力,山东鲁南贝特制药有限公司)3 次/天,5 mg/次,于餐前 30 min 口服,疗程为 2 周。对照组:给予吗丁啉多潘立酮片(多潘立酮片,西安杨森制药有限公司)3 次/天,10 mg/次,于餐前 30 min 口服,疗程为 2 周。

**1.2.2 疗效评定方法** 临床疗效的判别标准参照 2010 年制定的 FD 的中西医结合诊疗方案共识意见<sup>[4]</sup>。患者治疗前后分别指导其进行临床症状的评分,评分采用计分法。(1)饱胀感计分标准:全日患者并无饱胀感者为 0 分,每天饱胀感少于 2 h 的患者为 1 分,饱胀感在 2~4 h 为 2 分,饱胀感多于 4 h 为 3 分;(2)胃灼热感计分标准:全日没有上腹痛为 0 分,上腹痛每天发作 1 次但可自行缓解为 1 分,每天发作 1 次并不能自行缓解为 2 分,上腹痛每天发作大于或等于 2 次为 3 分;(3)反酸、暖气、恶心三者计分标准:全天无发生为 0 分,每天发作 1

次为 1 分,每天发作 2 次为 2 分,发作大于或等于 3 次为 3 分;无食欲或减退为 0 分,进食减少小于或等于 1/3 为 1 分,进食减少小于或等于 1/2 为 2 分,减少大于 1/2 为 3 分。

临床疗效评定方法:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%,如计算结果大于或等于 50% 则定为显效,20%~50% 则定为有效,<20% 则定为无效。

**1.2.3 胃相关功能测定方法** 采用 LOGIQ-GE-200 型诊断仪对两组患者治疗前后近端胃舒张和为排空的水平进行测定,具体操作方式按照产品说明书。检查前先让患者休息 15 min 左右,行 B 超检查患者胃窦收缩情况,受试者饮水和显影剂之后,于 0、10、30、60 min 分别测定近端胃容积并记录。胃底气体评分:无可见气体 0 分;可见少量气体 1 分;可见中等气体 2 分;可见大量气体 3 分。为保证试验结果的准确性,评定为 3 分的则排除该次检查。近端胃排空测定方法:采用本院自定标准试餐加钡条上腹部 X 线片的方法进行测定,测定时先让患者服用标准试餐,后同时服用由北京圆明园路二号工厂生产的含有 20 根钡条的胶囊(钡条长:20 mm/根,直径:1 mm/根),在患者食用 5 h 后行上腹部 X 射线检查,在检查前均服用产气粉,对胃内小钡条的数量进行分析,排空率=[(20-胃残留钡条数目)/20]×100%,若排空率小于 50% 为异常。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 临床疗效** 经 2 周的治疗后,对照组 51 例患者中显效 18 例,有效 15 例,无效 18 例,总有效率为 64.71%;观察组 51 例患者中显效 32 例,有效 12 例,无效 7 例,总有效率为 86.27%,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 治疗前、后患者行影像学检查** 治疗前见图 1、2;治疗后见图 3、4。

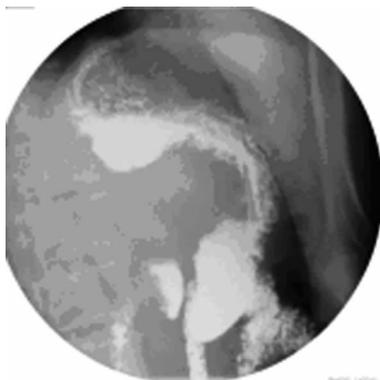


图 1 治疗前胃容积情况

**2.3 胃底气体评分及近端胃半排空时间比较** 观察组和对照组在治疗后气体评分为(0.45±0.27)分、(0.63±0.31)分,两组间比较、两组与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组在治疗后胃排空率分别为(75.7±19.3)%、(57.1±16.5)%,两组间比较、两组与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.4 近端胃容积改变情况** 观察组和对照组在 0 min 时在治疗前后比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );10、30、60 min 治疗后较治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );且观察组治疗后 10、30、60 min 与对照组比较差异有统计学意义( $P <$

0.05),见表 2。



图 2 治疗前胃排空时间及胃容积情况



图 3 治疗后胃容积情况



图 4 治疗前胃排空时间及胃容积情况

表 1 两组胃底气体评分及近端胃半排空时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	气体评分(分)	胃排空率(%)
观察组	51		
治疗前		0.69±0.21	22.5±15.1
治疗后		0.45±0.27 <sup>ab</sup>	75.7±19.3 <sup>ab</sup>
对照组	51		
治疗前		0.71±0.23	21.9±14.7
治疗后		0.63±0.31 <sup>b</sup>	57.1±16.5 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较;<sup>b</sup>: $P < 0.05$ ,与治疗前比较。

**2.5 两组不良反应发生情况** 观察组仅有 1 例患者出现轻度恶心症状,1 例患者出现大便次数增多,不良反应发生率为 3.9%;对照组有 2 例患者出现轻度恶心,1 例患者发生便秘,不良反应发生率为 5.9%,两组对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 2 不同时间段近端胃容积改变情况( $\bar{x}\pm s$ , mL)

组别	治疗前				治疗后			
	0 min	10 min	30 min	60 min	0 min	10 min	30 min	60 min
观察组	171.1±23.3	180.7±23.2	152.7±21.8	77.6±21.3	171.2±23.7 <sup>ab</sup>	157.8±27.3 <sup>ab</sup>	128.5±23.1 <sup>ab</sup>	12.7±5.3 <sup>ab</sup>
对照组	175.2±26.7	181.3±23.1	153.2±22.7	78.7±20.5	173.8±26.3 <sup>b</sup>	165.7±26.7 <sup>b</sup>	130.5±20.8 <sup>b</sup>	22.7±5.3 <sup>b</sup>

a:  $P<0.05$ ,与对照组治疗后比较; b:  $P<0.05$ ,与治疗前比较。

### 3 讨 论

FD 是临床中常见病之一,给患者带来的危害集中表现在上消化道症状引发的不适及可能对患者生活质量的不良影响<sup>[5]</sup>。临床中,部分患者因为 FD 的临床症状而导致进食减少、消化吸收效率降低,同时也会并发伴有不同程度的营养不良。在临床实际工作中,有相当部分患者对本疾病认识有所偏差,心理负担较重,且伴发上腹痛、胀,恶心,呕吐等症状,严重影响患者的生活质量<sup>[6-7]</sup>。

如今,临床中对于 FD 的治疗目标是缓解或理想控制患者的临床症状,并持续维持症状的缓解状态,以进一步改善患者的生活质量<sup>[8-9]</sup>。在 FD 治疗策略选择及与患者的交流中,要特别注意摒除将 FD 症状与胃黏膜病理改变状态相关联的思维方式,要对 FD 患者进行耐心细致的疾病认知宣教,尽可能打消患者的顾虑,修正患者对胃黏膜改变病理诊断描述的不正确理解及对风险、预后的不正确判断<sup>[10-11]</sup>。临床中,FD 的疗效评估完全依照症状的缓解和维持缓解情况,与胃黏膜损伤和修复状态无关。且由于 FD 症状多样、病因或症状发生机制复杂,FD 的治疗决策必须建立在准确、细致分析症状产生的病因和可能的病理生理机制环节上<sup>[12-13]</sup>。与患者保持良好沟通,做好疾病知识宣教,应该作为 FD 治疗中的重点之一<sup>[14-15]</sup>。

本研究发现,应用观察组临床总有效率显著优于对照组,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),莫沙必利临床治疗 FD 有较好的临床疗效;且应用观察组在治疗后气体评分、胃半排空时间较治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明莫沙必利对胃有较好的舒张以及排空能力;同时观察组的不良反应发生情况较低,说明莫沙必利在提高临床疗效基础上,其不良反应影响较小。

综上所述,莫沙必利在治疗 FD 方面,不仅临床效果显著优于吗丁琳,而且还能显著改善患者的近端胃舒张功能以及胃排空功能,值得在临床实践中进一步推广使用。

### 参考文献:

[1] 杨勇. 莫沙必利联合氟西汀治疗功能性消化不良的临床研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(5): 598-599.

[2] Talley NJ, Locke GR 3rd, Herrick LM, et al. Functional Dyspepsia Treatment Trial (FDTT): a double-blind, randomized, placebo-controlled trial of antidepressants in functional dyspepsia, evaluating symptoms, psychopathology, pathophysiology and pharmacogenetics[J]. Contemp Clin Trials, 2012, 33(3): 523-533.

[3] 魏玮, 史海霞, 樊丽娜. 功能性消化不良罗马 III 诊断标准

与中医辨证分型的关系[J]. 环球中医药, 2009, 2(4): 253-258.

[4] 陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1545-1549.

[5] Li X, Chen H, Lu H, et al. The study on the role of inflammatory cells and mediators in post-infectious functional dyspepsia[J]. Scand J Gastroenterol, 2010, 45(5): 573-581.

[6] Moayyedi P. Helicobacter pylori eradication for functional dyspepsia: what are we treating?: comment on "Helicobacter pylori eradication in functional dyspepsia"[J]. Arch Intern Med, 2011, 171(21): 1936-1937.

[7] 任建民. 功能性消化不良发病机制及临床治疗的研究进展[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(9): 117-118.

[8] 陈刚. 胃动力治疗仪、莫沙必利治疗功能性消化不良疗效对比[J]. 中国实用医药, 2012, 7(10): 138-139.

[9] Arai M, Matsumura T, Tsuchiya N, et al. Rikkunshito improves the symptoms in patients with functional dyspepsia, accompanied by an increase in the level of plasma ghrelin[J]. Hepatogastroenterology, 2012, 59(113): 62-66.

[10] Brook RA, Kleinman NL, Choung RS, et al. Excess comorbidity prevalence and cost associated with functional dyspepsia in an employed population[J]. Dig Dis Sci, 2012, 57(1): 109-118.

[11] 聂莉华, 王新仁. 复方阿嗝米特联合枸橼酸莫沙必利治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(8): 52-53.

[12] 吴柏瑶, 张法灿, 梁列新. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(1): 85-90.

[13] 李建. 功能性消化不良临床治疗的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(13): 2599-2601.

[14] Wu JC. Asian consensus report on functional dyspepsia: necessary and ready? [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2012, 27(4): 624-625.

[15] 夏菁, 孙涛, 曹悦鞍, 等. 长时间远洋航海人员功能性胃肠病患病情况及干预治疗效果调查[J]. 解放军医学杂志, 2013, 38(6): 516-518.

(收稿日期: 2014-08-18 修回日期: 2014-10-28)