

# 莫沙必利结合齐拉西酮治疗功能性消化不良伴抑郁的临床效果观察

杨玲玲 李继昌 马那琦 景艳艳

宝鸡市中心医院（宝鸡市，721008）

## 摘要

**目的：**对莫沙必利结合齐拉西酮治疗功能性消化不良伴抑郁的临床效果进行研究和分析。

**方法：**选取我院 2014 年 7 月~2015 年 7 月收治的功能消化不良伴抑郁患者共 90 例，随机分成对照组 45 例，应用莫沙必利治疗；观察组 45 例，应用莫沙必利结合齐拉西酮共同治疗。治疗 5 周后，对症状的消退情况进行观察比较。

**结果：**治疗前两组患者的汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分以及各症状积分差异无统计学意义，治疗后，观察组患者 HAMD 评分 ( $2.1 \pm 0.2$ ) 分低于对照组 HAMD 评分 ( $2.9 \pm 0.5$ ) 分，患者各症状积分均优于对照组，观察组的总有效率达 88.89 % 高于对照组的总有效率 77.78 %，组间比较， $p < 0.05$ 。

**结论：**应用莫沙必利结合齐拉西酮对功能性消化不良伴抑郁患者进行治疗，有着较好的临床效果，副作用小，安全性高，可以在临床上推广应用。

**关键词：**莫沙必利；齐拉西酮；功能性消化不良；抑郁；临床观察

## ABSTRACT

**Objective:** To observe the clinical effect of mosapride combined with ziprasidone in the treatment of functional dyspepsia patients with clinical depression.

**Methods:** A total of 90 patients were enrolled from our hospital during July 2014 to July 2015. They were randomly divided into control group (45 cases) with mosapride and ziprasidone treatment or observation group (45 cases) with only mosapride treatment. After 5-week treatment, the symptoms were observed and compared.

**Results:** there was no significant difference in HAMD scores and symptom scores between the two groups before treatment. After treatment, the HAMD score in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $0.2$  V.S.  $0.5$ ). The total efficacy rate



<http://ijcr.oajrc.org>

 OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/ijcr.20170001

Published: 2017-08-14

第一作者简介：杨玲玲（1980.7-）女，陕西安康人，本科，主治医师，研究方向：临床消化系统疾病诊治。

通讯作者：杨玲玲，email: bjszxyy11@163.com.

Yang Lingling, Li Jichang, Ma Naqi, et al. Baoji Central Hospital, Shanxi Province, Baoji 721008, china.

\*Correspondence: Yang Lingling, email: bjszxyy11@163.om.

of the observation group was 88.89 %, which higher than that of the control group, the total effective rate was 77.78 %,  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** the administration of Mosapride combined with ziprasidone in the treatment of functional dyspepsia patients with depression showed good clinical effect, few side effects and high safety, it should be highly recommended in the clinical settings.

**keyword:** Mosapride; the ziprasidone; functional dyspepsia; depression; clinical observation

功消化不良 (functional dyspepsia, FD) 在临床上是比较常见的一种胃肠疾病, 患者经常会感觉上腹不适, 并且反复发作<sup>[1]</sup>。大部分功能消化不良的患者经常会伴随抑郁心理发生。我院对功能性消化不良伴抑郁的患者应用了莫沙必利和拉西酮联合治疗, 治疗效果显著, 相关报道具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2014年7月~2015年7月期间在我院有90例功能消化不良伴抑郁的患者: ①都有腹痛、呕吐、烧心、反酸等症状; ②通过胃镜检查, 没有消化性溃疡和胃肠道肿瘤等症状, 之后给患者用药; ③对患者应用B超检查, 将肝胆道等相关疾病排除。所有患者停药48小时后给予用药治疗。90例患者平均分成对照组和观察组各45例, 其中观察组中男、女患者分别为24例、21例, 年龄在20岁到69岁间, 平均年龄为 $44.6 \pm 14.5$ 岁, 有27例伴有抑郁, 18例伴有显著的焦虑; 对照组中男、女患者分别为22例、23例, 年龄在20岁到71岁之间, 平均年龄为 $45.4 \pm 15.3$ 岁, 有25例伴有抑郁, 有20例伴焦虑。两组以上资料比较无统计学差异。

### 1.2 治疗方法

对照组患者应用莫沙必利治疗, 每天3次,

一次5毫克; 观察组患者, 每天服用莫沙必利3次, 一次5毫克, 服用齐拉西酮2次, 一次1片。在治疗阶段停止应用其他药物, 并且患者需要戒烟酒和辛辣事物, 多运动。

### 1.3 疗效的具体评价标准<sup>[2]</sup>

临床疗效评价标准为: ①显效: 临床症状和体征有明显的改善或者消失; ②有效: 临床症状趋近于正常; ③无效: 临床症状没有得到改善。显效和有效的和为总有效。在患者接受治疗的前后分别对两组汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分进行评估比较, 评价标准为: 总分为5分, ①无: 0分, ②轻度: 1-2分, ③中度: 3-4分, ④重度: 5分。分数越高, 抑郁越严重。各症状积分评价标准为: 总分为5分, 分数越低, 治疗效果越好。

### 1.4 统计学方法

本试验数据均录入至版本为用SPSS17.0软件进行统计分析, 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料采用平均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用t检验, 差异有统计学意义用 $p < 0.05$ 表示。

## 2 结果

2.1 比较治疗前后两组患者 HAMD 评分  
观察表 1, 我们可以发现, 治疗前两组患者的 HAMD 评分差异无统计学意义, 治疗后, 观察组患者 HAMD 评分 ( $2.1 \pm 0.2$ ) 分低于对照组 HAMD 评分 ( $2.9 \pm 0.5$ ) 分, 差异明显 ( $p < 0.05$ ), 存在统计学意义, 详见表 1。

### 2.2 治疗前后各症状积分对比情况

由表 2 可知, 治疗前, 两组患者的各症状积分比较, 差异无统计学意义,  $p < 0.05$ , 治疗后, 观察组治疗前后各症状积分均低于对照组, 差异显著,  $p < 0.05$ , 详见下表 2。

表 1 比较治疗前后两组的 HAMD 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	对照组	观察组	T 值	$p$ 值
治疗前	3.5 ± 1.2	3.7 ± 0.8	0.930	0.355
治疗后	2.9 ± 0.5	2.1 ± 0.2	9.966	0.000

表 2 治疗前后各症状积分对比情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

症状	时间	对照组	观察组	T 值	$p$ 值
胃脘痛	治疗前	2.04 ± 0.82	2.07 ± 0.8	1.268	> 0.05
	治疗后	1.69 ± 0.94	0.79 ± 0.92	4.785	< 0.05
暖气	治疗前	1.71 ± 0.99	1.73 ± 0.92	0.786	> 0.05
	治疗后	1.47 ± 0.82	0.91 ± 0.91	2.904	< 0.05
口干苦	治疗前	1.88 ± 0.78	1.91 ± 0.77	1.146	> 0.05
	治疗后	1.59 ± 0.94	0.93 ± 0.85	3.916	< 0.05

### 2.3 对两组的临床效果进行比较

经过比较,结果显示,对照组的总有效率为 77.78%,观察组的总有效率为 88.89%,组间比较,差异显著,有统计学意义, $p < 0.05$  详见表 3。

### 2.4 两组中不良反应的比较

患者接受治疗前后对肝肾功能进行检查,没有明显的变化。在用药 1 周之内,观察组中有 3 例出现嗜睡现象,有 1 例食欲减退,有 9 例排便次数增多,持续用药,症状逐渐减轻,而对照组中有 15 例患者增加了排便次数,不妨碍治疗。

表 3 比较观察组和对照的临床疗效 (n, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18	22	4	1	88.89
对照组	17	18	6	4	77.78
$\chi^2$	-	-	-	-	4.984
$p$	-	-	-	-	< 0.05

### 3 讨论

功能消化不良是当前临床消化内科较为多见的功能性病症，患者器质虽未发生病变，但其病症因易反复而严重困扰患者工作与生活。患者临床主要表现为上腹胀、上腹痛、食欲不振、呕吐、恶心、嗝气等上腹不适症状<sup>[3]</sup>。对欧美的病学资料进行调查，发现在普通人群中会有 20% - 44% 患有功能消化不良伴抑郁的症状<sup>[4]</sup>。此病的特点为发病较慢、容易复发，经常会使用一些抑酸药和胃动力药进行治疗，有一部分人会因为较差的治疗效果，对自己的工作和生活造成影响<sup>[5]</sup>。功能消化不良伴抑郁有着较为复杂的发病机制，现在国内外一些学者都认为此病与以下因素有着密切的关系：其一，胃不能正常的运动和排空；其二，心理压力较大，造成精神紧张；其三，分泌了过多的胃酸，而胃十二指肠又有较低的抗酸性；其四，幽门螺杆菌遭受了感染；其五，腹腔的敏感性较强；其六，迷走神经有着较低的张力<sup>[6]</sup>。

现在多数学者认为此病发生的主要因素就是胃肠功能异常和心理因素所导致，此病患者除了有上述症状外，还经常会发生心悸、失眠、吞咽困难、体重下降等症状<sup>[7]</sup>。众多调查表明，该病患者会存在抑郁或焦虑的心理，部分患者是因为发病前经历了失业或者家庭变故等突发事件；部分患者没有发生特殊事件，其抑郁情绪的产生是因为治病时间过久，胃功能减弱或停止运动而导致消化不良伴抑郁病症，而此病又会使患者产生抑郁，两者之间构成了恶性循环，使生活质量受到影响<sup>[8]</sup>。莫沙必利是临床常用的促进胃肠蠕动的药物之一，该药能借助兴奋肌间神经丛与神经元 5-HT<sub>4</sub> 受体而促使乙酰胆碱释放，从而推进胃肠蠕动与改善 FD 患者临床症状，同时该药不会抑制胃酸的分泌<sup>[9-10]</sup>。莫沙必利主要就是对胃动力进行治疗，现在多用其

对功能消化不良进行治疗，但是治疗效果不是很理想，应用抗抑郁的药物会改善患者的症状，因此，齐拉西酮经常被用来联合应用治疗此病<sup>[11-12]</sup>。齐拉西酮是一种非典型抗精神药物，对多巴胺 D<sub>2</sub>、D<sub>3</sub>、 $\alpha$ -肾上腺素能受体具有较高的亲和力。具有生物利用度高，达峰时间短的特点。所以，用莫沙必利结合齐拉西酮对患者进行治疗有着非常显著的疗效，起效速度非常的快，副作用较小<sup>[13-14]</sup>。

本文将患者分成两组进行治疗，发现应用莫沙必利结合齐拉西酮对患者进行治疗，疗效较为显著，而只应用莫沙必利对患者治疗的效果较低。因此，临床上可以应用莫沙必利结合齐拉西酮对功能消化不良伴抑郁患者，效果显著，具有临床推广应用价值。

### 参考文献

1. 潘华君. 氟哌噻吨治疗伴焦虑抑郁症的浅表糜烂性胃炎的临床疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20(7): 641-642.
2. 杨斌, 王碧霞. 帕罗西汀联合心理干预对伴发抑郁症的功能性消化不良患者的临床效果观察[J]. 河北医学, 2014,(5): 720 - 723.
3. 姚涛, 吴达军. 冠心病心绞痛患者焦虑 / 抑郁情绪测定评分的分析及治疗[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2012, 04(04): 256-257.
4. Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. J Am Soc Nephrol, 2013; 9(12Suppl): S1 6-23.
5. Malyszko J. Mechanism of endothelial dysfunction in chronic kidney disease. Clin Chim Acta, 2010, 411(19/20): 1412-1420.
6. Izumi S, Muano T, Mori A, et al.. Common

- carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause. *Life Sci*, 2012, 78(15): 1696-1701.
7. Shams PN, Foster PJ. Clinical outcomes after lens extraction for visually significant cataract in eyes with primary angle closure. [J] *J Glaucoma*, 2012, 21(10): 545-550.
  8. Boulanger G, Orignac I, Weber M. Demographic evolution of acute primary angle closure between 2001-2003 and 2008-2010: impact of modern cataract surgery [J]. *J Fr Ophtalmol*, 2013, 36(12): 95-102.
  9. Latifi G, Moghimi S, Eslami Y, et al. Effect of phacoemulsification on drainage angle status in angle closure eyes with or without extensive peripheral anterior synechiae [J]. *Eur J Ophthalmol*, 2012, 3(10): 278-279.
  10. Clement C.Y. Tham, FRCS, Yolanda Y, et al. Phacoemulsification versus combined phacotrabeulectomy in medically uncontrolled chronic angle closure glaucoma with cataracts. [J] *Ophthalmology*, 2009, 11(6): 725-731.
  11. Boulanger G. such as. 2003 patients with acute cerebral vascular disease clinical data analysis. *Journal. Ophthalmology*, 2014, 22(1): 61 ~ 63.
  12. 杨梅, 盛利, 田丹, 等. 精神分裂症和精神病性抑郁症患者的感觉运动门控变化及临床症状观察 [J]. *国际精神病学杂志*, 2013, 07(03): 468-469.
  13. 李凡, 任涛, 程立等. 慢性阻塞性肺疾病患者焦虑、抑郁与 BODE 指数的相关性分析 [J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(3): 496-498.
  14. 罗捷, 潘玉升. 一对一护理干预对老年功能性消化不良患者的应用效果 [J]. *广西医科大学学报*, 2014, 31(3): 530-531.