

• 临床医学 •

文章编号: 1002 - 0217(2019) 04 - 0363 - 03

氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁的疗效观察

丁小丽, 查安生, 邹晓华, 王 睿

(安徽中医药大学第一附属医院 消化内科, 安徽 合肥 230031)

【摘要】目的: 观察氟哌噻吨美利曲辛与雷贝拉唑联合治疗伴焦虑抑郁慢性胃炎患者的临床疗效。方法: 选择 2017 年 1 ~ 11 月我院消化内科就诊的 60 例慢性胃炎伴焦虑抑郁患者, 根据随机数表法分为两组, 每组 30 例, 对照组采用雷贝拉唑治疗, 观察组采用氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗, 疗程 4 周。比较两组治疗前后症状积分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA) 评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 评分的变化, 同时比较临床疗效。结果: 治疗后, 观察组症状积分、HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组(P 均 < 0.05), 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论: 氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁患者的临床效果良好, 值得临床上推广应用。

【关键词】氟哌噻吨美利曲辛; 雷贝拉唑; 慢性胃炎; 焦虑抑郁; 疗效

【中图分类号】R 573.3; R 749.23 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2019.04.018

Clinical outcomes of flupentixol/melitracen with rabeprazole for chronic gastritis patients concomitant with anxiety and depression

DING Xiaoli, ZHA Ansheng, ZOU Xiaohua, WANG Rui

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of flupentixol/melitracen plus rabeprazole in patients of chronic gastritis concomitant with anxiety and depression. **Methods:** Sixty patients of chronic gastritis associated with anxiety and depression treated in our department were included from January to November of 2017, and equally divided into two groups by random digital table. Patients in the control group were treated with rabeprazole, and those in the observational group were given flupentixol/melitracen plus rabeprazole for 4 consecutive weeks. Then the two groups were compared regarding the symptom scores and scoring on Hamilton anxiety scale(HAMA) and Hamilton depression scale(HAMD) before and after treatment as well as the clinical efficacies. **Results:** Patients in the observational group had lower symptom scores and scoring on HAMA and HAMD, yet higher total effective rate following medication(all $P < 0.05$). **Conclusion:** Flupentixol/melitracen plus rabeprazole can be better clinical effect for patients of chronic gastritis concomitant with anxiety and depression and is worthy of wider recommendation.

【Key words】 flupentixol/melitracen; rabeprazole; chronic gastritis; anxiety and depression; efficacy

慢性胃炎系上消化道最多见的慢性疾病, 自青少年至老年均可发病, 随着年龄的增长发病率逐渐增加, 研究显示成年人中约 80% 以上存在症状各异的慢性胃炎^[1]。慢性胃炎临床症状复杂多样, 可表现为上腹痛、上腹胀、上腹不适感、反酸、嗝气、食欲下降等, 发作常有受凉、饮食不慎、情绪刺激等诱因, 症状常反复发作, 迁延不愈, 患者反复就诊, 经济负担加重, 生活质量下降, 导致身心俱疲, 同时也消耗了大量的医疗资源。长期的疾病困扰使患者易出现焦虑抑郁等精神心理异常, 加大临床治疗难度。笔者选取 2017 年 1 ~ 11 月在我院消化内科门诊就诊的慢性胃炎伴焦虑抑郁患者进行随机对照研究, 观

察氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁患者的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 ~ 11 月于我院消化内科门诊就诊的 60 例慢性胃炎伴焦虑抑郁患者, 其中男性 15 例, 女性 45 例, 年龄 34 ~ 59 岁, 病程 12 ~ 36 个月。按随机数表法将所选患者分为两组, 每组 30 例。纳入标准: ①所有慢性胃炎患者的胃镜表现、临床症状均符合《中国慢性胃炎共识意见(2012 年, 上海) 》中的诊断标准^[2]; ②经医院伦理委员会批准, 患者均知情同意。排除标准: ①精神病史需要

基金项目: 安徽中医药大学科研项目(2016ZY68)

收稿日期: 2019-01-15

作者简介: 丁小丽(1980-), 女, 主治医师, (电话) 18095651229, (电子信箱) 870249073@qq.com。

长期服药治疗者; ②氟哌噻吨美利曲辛药物使用禁忌人群或慎用人群; ③准备生育或妊娠、哺乳期的人群。两组患者一般资料进行比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	年龄/岁	病程/月	性别(男/女)
观察组	30	47.73 ± 6.19	20.00 ± 6.30	6/24
对照组	30	47.36 ± 6.65	20.10 ± 6.15	9/21
t/χ^2		0.217	-0.061	0.800
P		0.829	0.951	0.371

1.2 治疗方法 对照组予雷贝拉唑(国药准字: H20080125, 晋城海斯制药有限公司, 规格: 20 mg) 20 mg, 每日 1 次(晨服); 观察组为对照组基础上加用氟哌噻吨美利曲辛(进口药品注册证号: H20130126, 丹麦灵北制药有限公司, 规格: 氟哌噻吨 0.5 mg、美利曲辛 10 mg) 1 片, 早、中饭后服用。两组患者疗程均为 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效指标 观察两组患者治疗前与治疗 4 周后的临床症状积分变化。主要统计上腹不适、上腹痛、反酸、嗝气 4 个消化道症状积分。消化道症状积分所采用的评分标准^[3]如下: 无症状为 0 分; 有症状但不常见为 1 分; 经常有症状并且对生活有一定影响为 2 分; 症状显著并且严重影响患者日常生活为 3 分。治疗后症状总积分降低越明显说明治疗效果越好。

1.3.2 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD) 评分 HAMA 由 Hamilton 于 1959 年

编制, 最早是精神科临床中常用的量表之一, 可用于评定患者焦虑症状的严重程度。HAMD 由 Hamilton 于 1960 年编制, 常用于评定患者抑郁状态。两个量表评定方法简单, 标准明确, 临床医生易于掌握及操作应用。本次研究中, 分别于治疗前、治疗 4 周后对两组患者进行 HAMA、HAMD 评分。HAMA 评分标准^[4]: 共包括 14 个项目, 每项均有 5 个选项, 分别为 0~4 分, 总分 < 7 分为无焦虑症状, 7 分 ≤ 总分 < 14 分为可能有焦虑症状, 14 分 ≤ 总分 < 21 分为肯定有焦虑, 21 分 ≤ 总分 < 29 分为肯定有明显焦虑, 总分 > 29 分为可能严重焦虑。HAMD 评分标准^[5]: 该研究采用 24 项版本, 共 24 个项目, 每项均有 4 个选项, 分别为 1~4 分, 总分 < 8 分无抑郁症状, 总分 8~20 分可能有抑郁, 总分 20~35 分有轻或中度抑郁, 总分 > 35 者有严重抑郁。

1.4 临床疗效判定^[6] 根据治疗前后症状积分的变化进行疗效判定: 积分降低 ≥ 80% 判定为显效, 50% ≤ 积分降低 < 80% 判定为有效, 积分降低 < 50% 判定为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.5 统计方法 应用 SPSS 21.0 软件统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间采用独立样本 t 检验, 治疗前后采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前, 观察组症状积分、HAMA 评分、HAMD 评分与对照组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组症状积分、HAMA 评分、HAMD 评分均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。两组疗效比较, 观察组总有效率更高($P < 0.05$)。见表 2~4。

表 2 两组治疗前后症状积分比较

组别	n	治疗前	治疗后	$\bar{d} \pm s_d$	配对 t	P
观察组	30	9.67 ± 1.15	2.63 ± 2.53	7.04 ± 2.93	13.148	0.000
对照组	30	9.27 ± 1.34	5.23 ± 3.09	4.04 ± 2.62	8.434	0.000

表 3 两组治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较

指标	组别	n	治疗前	治疗后	$\bar{d} \pm s_d$	配对 t	P
HAMA	观察组	30	20.30 ± 3.56	10.33 ± 2.82	9.97 ± 4.50	12.134	0.000
	对照组	30	18.80 ± 4.45	14.63 ± 6.49	4.17 ± 3.43	6.664	0.000
HAMD	观察组	30	27.13 ± 4.33	9.60 ± 6.30	17.53 ± 7.41	12.964	0.000
	对照组	30	27.33 ± 4.39	21.37 ± 8.80	5.96 ± 5.16	6.330	0.000

表 4 两组疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	18	8	4	26(86.67)
对照组	30	5	13	12	18(60.00)
χ^2					5.455
P					0.020

3 讨论

慢性胃炎的病因复杂多样,与长期吸烟、幽门螺旋杆菌感染、药物及饮食刺激、自身免疫、十二指肠液反流、心理因素等多种因素有关。多年来,慢性胃炎主要采用抑制胃酸分泌、保护胃黏膜和根除幽门螺旋杆菌等治疗,而忽视了对心理因素方面的干预。近些年随着对该疾病的进一步研究及认识,随着医疗模式向生物-心理-社会的转变,精神心理因素逐渐被人们重视。胃肠系统分泌、运动等功能不仅受内分泌系统调节,还受中枢神经系统的影响,通过对神经胃肠病学的研究发现,人的思维、情感的变化,可影响胃肠的分泌、运动、感觉及炎症产生,而胃肠的活动又会反作用于中枢的情绪、行为与感觉。消化系统已被认定是心身相关最敏感器官^[7]。

目前慢性胃炎已明确属于身心疾病范畴,临床医生门诊诊疗时经常遇到伴有焦虑抑郁症状的慢性胃炎患者来就诊。黄振鹏等^[8]研究指出,慢性胃炎患者中存在较高的焦虑抑郁发生率,该研究对中国的慢性胃炎患者焦虑抑郁的发病情况进行分析,结果显示慢性胃炎患者焦虑抑郁障碍的发生率约为52%。焦虑和抑郁可促进慢性胃炎的发生,长期的精神焦虑和抑郁会改变慢性胃炎疾病发生发展的曲线,会加重慢性胃炎的病情,影响慢性胃炎的临床表现,慢性胃炎伴焦虑抑郁障碍者比不伴焦虑抑郁障碍者临床症状复杂、严重,患者存在较重的精神心理负担。对于常规抑酸、促进胃黏膜修复等治疗后症状改善不理想或反复发作的患者,临床医生应考虑到患者合并有焦虑抑郁的可能。

对于存在焦虑抑郁的患者,目前治疗措施主要采用心理疏导和药物治疗,可供选择的治疗药物种类较多,其中包括氟哌噻吨美利曲辛,该药属于三环类抗焦虑抑郁药,包含盐酸氟哌噻吨和盐酸美利曲辛两种成份。盐酸氟哌噻吨作用机理是借助阻断多巴胺受体,而促进多巴胺神经递质释放,最终达到抗焦虑效果。盐酸美利曲辛属双相抗抑郁剂,该成分可提高突触间隙 Na^+ 及 5-羟色胺含量,低剂量的美利曲辛使患者兴奋,促进胃蠕动,提高药物总体疗

效^[9-10]。氟哌噻吨美利曲辛口服起效快,能较快地缓解患者临床症状,改善生活质量,是临床常用的抗焦虑抑郁药物之一。

慢性胃炎常用的治疗药物雷贝拉唑,为新一代的质子泵抑制剂,是目前临床应用较广的一种抑制胃酸分泌的药物,主要附着于胃壁细胞的表面,通过抑制质子泵($\text{H}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶)来抑制胃酸分泌,该药体内代谢很少受其他药物的影响。雷贝拉唑口服后起效快,生物利用度高,抑酸作用持久,安全性高。

在此次研究中,观察组口服氟哌噻吨美利曲辛及雷贝拉唑,对照组口服雷贝拉唑,疗程结束后,观察组症状积分、HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组,观察组总有效率高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),这表明对于伴有焦虑抑郁的慢性胃炎患者,氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗较单用雷贝拉唑治疗效果更显著,值得临床应用。鉴于此次研究病例数较少,观察时间较短,其远期疗效及安全性有待于进一步验证。

【参考文献】

- [1] SIPPONEN P, MAAROOS H. Chronic gastritis [J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology 2015, 50(6): 657-657.
- [2] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)[J].中国医学前沿杂志 2013, 5(7): 44-55.
- [3] 刘占卿,曹满占,柳玉平,等.黛力新联合生物反馈治疗伴焦虑抑郁障碍功能性胃肠病的临床观察[J].临床合理用药杂志, 2015, 8(2): 15-16.
- [4] 黄松林,李哮天.氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗非糜烂性胃食管反流病伴抑郁焦虑患者的疗效观察[J].广西医学, 2017, 39(1): 100-102.
- [5] 张恩,王道金,熊伟,等.度洛西汀与帕罗西汀治疗抑郁症伴疼痛患者的比较研究[J].临床精神医学杂志, 2013, 23(5): 321-323.
- [6] 何小勤,李颖,史丽萍,等.抗抑郁焦虑药物辅助治疗胃食管反流病的临床研究[J].湖南师范大学学报(医学版), 2015, 12(5): 17-19.
- [7] 谭慧珍.氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑、莫沙必利治疗慢性胃炎临床观察[J].现代中西医结合杂志 2013, 22(33): 3727-3729.
- [8] 黄振鹏,梁仲惠,蓝丽萨,等.慢性非萎缩性胃炎患者伴情绪障碍原因临床分析[J].胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(11): 1119-1121.
- [9] 廖国建.氟哌噻吨美利曲辛片联合质子泵抑制剂对上腹痛综合征的疗效及对睡眠、心理状态影响[J].临床消化病杂志, 2015, 27(4): 209-212.
- [10] YAN XJ, LI WT, CHEN X, et al. Effect of clinician-patient communication on compliance with flupentixol-melitracen in functional dyspepsia patients [J]. World J Gastroenterol 2015, 21(15): 4652-4659.