

# 复方消化酶与多潘立酮联合治疗老年功能性消化不良疗效及对PG、G-17的影响

潘娜<sup>1</sup>, 舒磊<sup>2</sup>, 胡洁琳<sup>1</sup>

1.武汉市东湖医院内三科 430074

2.武汉市第一医院消化内科 430022

**【摘要】** 目的 探讨临床中应用复方消化酶与多潘立酮联合治疗老年功能性消化不良的临床疗效,并观察其对PG、G-17的影响。**方法** 研究将我院2017-01/2018-12间的120例老年功能性消化不良患者依据临床随机对照原则分组,即对照组与联合组,各60例。对照组给予常规多潘立酮治疗,联合组给予多潘立酮与复方消化酶联合治疗,观察两组的临床治疗效果。**结果** 联合组患者临床治疗总有效率93.33%,显著的高于对照组的75.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者治疗后的上腹胀、上腹痛、早饱和上腹部灼烧感的评分以及MTL、CRH、PG、G-17指标水平明显较治疗前有所改善,且临床数据值改善显示联合组优于对照组,比较有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 临床中对于老年功能性消化不良患者给予复方消化酶与多潘立酮联合治疗效果显著,能够提高临床疗效,并且改善PG、G-17指标水平,值得临床中应用推广。

**【关键词】** 老年; 功能性消化不良; 多潘立酮; 复方消化酶; PG; G-17

## Therapeutic effect of compound digestive enzyme and domperidone on senile functional dyspepsia and its effect on PG and G-17

PAN Na<sup>1</sup>, SHU Lei<sup>2</sup>, HU Jie-lin<sup>1</sup>

1.The third department of internal medicine, Wuhan donghu hospital, WuHan, 430074, China

2.Department of Gastroenterology, Wuhan First Hospital, WuHan, 430022, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical efficacy of combined use of compound digestive enzyme and domperidone in the treatment of functional dyspepsia in the elderly, and to observe its effects on PG and G-17. **Methods** 120 elderly patients with functional dyspepsia between 2017-01/2018-12 were divided into groups according to the principle of clinical randomized control, namely, control group and combined group, 60 cases each. The control group was treated with conventional domperidone. The combination group was treated with domperidone and compound digestive enzymes to observe the clinical effects of the two groups. **Results** The total effective rate of clinical treatment was 93.33%, which was significantly higher than that of the control group (75.00%). The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The upper and lower abdominal pain, upper abdominal pain and early saturated upper abdomen burn after treatment. The scores of burnt sensation and the levels of MTL, CRH, PG and G-17 were significantly improved compared with those before treatment, and the improvement of clinical data showed that the combined group was superior to the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Clinically, the combination of compound digestive enzyme and domperidone is effective in the treatment of elderly patients with functional dyspepsia. It can improve the clinical efficacy and improve the level of PG and G-17. It is worthy of clinical application.

**【Key words】** Elderly; Functional dyspepsia; Domperidone; Compound digestive enzyme; PG; G-17

功能性消化不良是老年中比较常见的一种消化性系统疾病,患者主要表现为餐后腹胀或者上

腹部灼烧感,严重表现腹部疼痛,在临床中具有较高的发病率,严重的影响患者的身体健康和生活质量<sup>[1-2]</sup>。临床中对于老年功能性消化不良治疗多以多潘立酮单一用药治疗,但是对于其联合其他

药物治疗的报道并不多见。因此,本次研究重点探讨复方消化酶与多潘立酮联合治疗的临床效果,具体的分析如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017-01/2018-12 间的 120 例老年功能性消化不良患者作为此次的临床研究对象,且无中途退出,并积极配合治疗。男性 68 例,女性 52 例,患者年龄区间 60-85 岁,平均(68.09±3.17)岁。病程时间 0.5-17 年,平均(5.16±1.13)年。将其按照随机数字表法分联合组与对照组,各 60 例。基本资料比较无差异( $P>0.05$ ),具有可比性。见下表 1。

表 1 2 组患者临床基本资料比较

分组	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)
	男性	女性		
联合组	35	24	67.5±3.6	5.0±1.7
对照组	33	27	68.0±3.3	5.3±1.3
$\chi^2/t$ 值	0.243		0.307	0.651
$P$	>0.05		>0.05	>0.05

纳入标准:①符合临床中关于功能性消化不良的诊断标准;②病程时间再半年以上,且最近 3 个月临床症状持续;③胃镜检查患者存在慢性浅表性胃炎;④年龄在 60 岁以上,且神志功能清晰,无精神障碍。

排除标准:①合并有严重的感染症状;②出现有严重的胃肠道器质性疾病患者;③伴有严重的肝肾功能不全与精神功能异常患者;④出现有对此次研究用药过敏患者;⑤不同意此次临床研究对象。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组治疗方法 对照组患者给予常规的多潘立酮(批准文号:国药准字 H10910003,生产单位:西安杨森制药有限公司)口服治疗,10.0 mg/次,3 次/日。

1.2.2 联合组治疗方法 联合组患者在常规多潘立酮治疗基础上,口服复方消化酶(批准文号:国药准字 H20064646,生产单位:北京星昊医药股份有限公司),3 次/日,1 粒/次,两组患者均连续治疗 1 个月,观察其临床治疗效果<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标 (1)临床症状与体征评分(依据功能性消化不良患者的临床症状与体征表现<sup>[4]</sup>,其中对上腹胀、上腹痛、早饱和上腹部灼烧感等症

状进行综合分级评估,0 级为患者无任何临床症状与体征,1 级为患者伴有轻度症状,生活工作无明显的影响。2 级为患者症状明显,生活与工作有一定影响。3 级为患者临床症状明显,且难以忍受,生活工作均明显的受到影响。依据分级情况进行综合评分,0 分:0 级;1 分:1 级;2 分:2 级;3 分:3 级。做好详细的记录,比较前后患者临床症状与体征评分变化。(2)临床疗效患者临床治疗效果主要依据患者临床症状与体征改善情况和生活质量的改善情况进行综合评估<sup>[5]</sup>,a、痊愈:治疗后患者临床症状与体征均消失,且生活质量无影响;b、显效:治疗后患者临床症状与体征均较治疗前明显的改善,且生活质量也恢复正常水平;c、有效:治疗后患者临床症状与体征有所改善,且生活质量部分逐渐的恢复;d、无效:治疗后患者临床症状与体征无改善,甚至加深。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。);(3)胃动力指标(观察两组患者治疗前后胃动力指标变化,包括胃动素 MTL、促肾上腺皮质激素释放激素 CRH,做好详细的记录。);(4)血清指标(观察两组患者治疗前后血清肾蛋白原 PG、胃泌素-17G17,采取酶联免疫吸附试验法测定,做好详细的记录<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学处理 临床数据采用 SPSS 19.0 统计学软件处理,计量数据( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间独立样本  $t$  检验,计数资料(%)表示,采取  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床症状与体征变化比较 治疗前两组患者上腹胀、上腹痛、早饱和上腹部灼烧感的评分比较无差异,治疗后上述症状评分值均明显的下降,且联合组下降程度值优于对照组,差异比较也具有统计学意义( $P<0.05$ )。见下表 2。

2.2 两组临床疗效比较 联合组总有效率达到 93.33%,高于对照组总有效率的 75.00%,差异比较具有统计学意义( $P<0.05$ )。见下表 3。

2.3 两组治疗前后胃动力比较 两组患者 MTL、CRH 指标水平在治疗前水平值比较无差异,而治疗后两组水平值均较治疗前下降,联合组下降程度高于对照组,组间差异比较具有统计学意义( $P<0.05$ )。见下表 4。

2.4 两组治疗前后血清指标比较 两组患者血清 G-17 和 PG 指标值在治疗前比较无差异,而治

疗后两组血清指标值均明显的增加,联合组增加程度值高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见下表5。

### 3 讨论

功能性消化不良是临床中比较常见的一种疾病,且病程时间也无固定,一般时间为几天到几年,对患者的身体健康具有重要的影响<sup>[7]</sup>。研究显示,功能性消化不良多发生在老年患者中,具有较高的发病率<sup>[8]</sup>。功能性消化不良临床中尚无特效药,多以缓解患者临床症状,改善体征。一般情况下,老年患者其身体机能逐渐下降,且对药物的依赖性并不是很理想<sup>[9-10]</sup>。临床中常常采取促进胃动力药物进行治疗,但是长期的胃动力药物治疗会引起患者的胃功能紊乱,积极的控制药物时间与剂量在治疗的过程中具有重要的意义<sup>[11]</sup>。

临床中对于功能性消化不良治疗多以促进胃部排空,恢复期胃肠道功能,进一步提高其生活质量。多潘立酮是临床中比较常见的一种胃动力药物,其使用范围也比较广,且能够有效的促进患者胃运动,能够有效防止胃食管发生反流。同时,能够增加患者胃部的蠕动,促进胃酸分泌,达到临床治疗的目的<sup>[12-13]</sup>。研究显示,多潘立酮能够有效减轻胃酸对胃肠道黏膜损伤,并协调十二指肠与胃部活动<sup>[14]</sup>。而复方消化酶是一种富含多种酶药物,尤其在促进患者胃肠内的消化酶的含量,进一步增加胆汁的大量分泌,促进患者消化系统功能恢复有着显著的优势<sup>[15]</sup>。研究显示,复方消化酶摄入后能够有效的分布在患者不同的部位进行发挥作用,促使胃肠道内部消化酶含量增加,大大地加快蛋白质与碳水化合物以及脂肪的快速消化,进一步分解胃肠道食物所产生的气体量,改善功能性

表2 2组患者治疗前后临床症状与体征评分变化对比

分组	上腹胀		早饱		上腹痛		上腹部灼烧感	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	2.3±0.3	1.3±0.2	2.4±0.3	1.3±0.2	2.4±0.3	1.4±0.1	2.2±0.3	1.3±0.1
对照组	2.2±0.3	1.8±0.2	2.3±0.3	1.7±0.2	2.5±0.2	1.8±0.2	2.2±0.2	1.8±0.1
<i>t</i> 值	0.617	7.323	0.371	6.423	0.605	5.198	0.124	9.024
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 2组患者临床治疗总有效率(%)比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
联合组	60	42	10	4	4	56(93.33)
对照组	60	30	8	7	15	45(75.00)
$\chi^2$ 值						6.273
<i>P</i>						<0.05

表4 2组患者治疗前后胃动力指标变化( $\bar{x}\pm s$ )比较

分组	MTL(ug/mL)		<i>t</i> 值	<i>P</i>	CRH(ug/mL)		<i>t</i> 值	<i>P</i>
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
联合组	77.±5.1	177.5±11.4	13.562	<0.05	13.5±2.4	7.3±0.9	7.036	<0.05
对照组	76.3±5.2	108.3±10.8	11.095	<0.05	12.9±2.5	10.6±1.0	3.735	<0.05
<i>t</i> 值	0.622	12.037			0.471	5.216		
<i>P</i>	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表5 2组患者治疗前后血清指标变化( $\bar{x}\pm s$ )对比

分组	G-17(umol/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i>	PG(ug/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i>
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
联合组	6.1±0.4	11.56±1.7	4.218	<0.05	80.3±7.6	122.7±9.2	14.215	<0.05
对照组	6.2±0.3	8.36±1.1	6.351	<0.05	81.2±7.5	101.4±9.5	16.067	<0.05
<i>t</i> 值	0.705	7.033			0.675	13.073		
<i>P</i>	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

消化不良的临床症状<sup>[16-18]</sup>。经过此次的临床研究分析显示,临床中对于老年功能性消化不良患者给予多潘立酮与复方消化酶联合治疗效果显著,能够极大的提高患者临床治疗有效率,并且改善其胃动力状态。数据显示,联合治疗方案患者临床治疗总有效率达到93.33%,显著地高于单一用药的75.00%。进一步说明,联合用药的优越性,联合用药可以达到相互协调的作用,促进药物的药性,改善其临床症状。另外,数据还显示,两组患者治疗后患者MTL、CRH、PG、G-17指标水平较治疗前明显的改善,且联合用药后指标值改善值显著的优于单一用药效果,组间的数据差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由此说明,多潘立酮和复方消化酶联合治疗老年功能性消化不良能够改善其血清指标,并促进胃动力恢复,从而提高整体疗效。

综上所述,临床中老年功能性消化不良患者给予复方消化酶与多潘立酮联合治疗效果显著,能够提高临床总有效率。同时,联合用药治疗能够改善PG、G-17指标水平,值得临床中应用推广。

#### 参考文献

- [1] 刘小玲,肖红,张楠,等.口服营养补充在减少胃癌根治术后患者化疗不良反应的临床应用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2018,10(04):238-241.
- [2] 李永康.观察多潘立酮、复方消化酶(胶囊)联合治疗对老年功能性消化不良患者的应用价值[J].中国社区医师,2018,34(30):46,48.
- [3] 倪猛,郑喜胜.多潘立酮联合复方消化酶治疗老年人功能性消化不良的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(2):416-417.
- [4] 邱国海,李景新,唐荣德,等.5年新会陈皮治疗功能性消化不良的临床研究[J].中华中医药学刊,2011,29(2):346-348.
- [5] 黄海兵.复方消化酶联合雷贝拉唑及多潘立酮治疗功能性消化不良效果观察[J].临床医学,2017,37(12):103-105.
- [6] 廖建辉.功能性消化不良采用多潘立酮联合复方消化酶治疗效果观察[J].吉林医学,2013,34(34):7181-7181.
- [7] 陈志平,殷汉华,肖新李.复方消化酶胶囊治疗老年功能性消化不良患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3529-3530.
- [8] 李美娜,刘磊,魏鑫,等.多潘立酮片联合复方消化酶胶囊对老年功能性消化不良患者胃动力及血清PG和G-17水平的影响[J].中国药业,2018,27(1):50-52.
- [9] 刘吉祥,谭礼让,石海燕,等.多潘立酮联合复方消化酶治疗功能性消化不良疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(22):80-81.
- [10] Taylor F, Reasner DS, Carson RT, et al. Development of a Symptom -Based Patient -Reported Outcome Instrument for Functional Dyspepsia: A Preliminary Conceptual Model and an Evaluation of the Adequacy of Existing Instruments[J]. Patient, 2016,9 (5):409-418. doi: 10.1007/s40271-016-0164-1. Review.
- [11] 肖玉兰,齐科雷,王秀娟,等.体外胃肠多功能治疗对全麻术后患者胃肠功能恢复的影响[J].消化肿瘤杂志电子版,2018,10(04):200-203.
- [12] 白一景,李璇,陈小林.吗丁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.
- [13] 卓玛.观察多潘立酮联合复方消化酶胶囊对老年功能性消化不良患者胃动力及血清肾蛋白原(PG)及胃泌素-17(G-17)水平的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(12):173-176.
- [14] Hong SH, Ding SS, Wu F, et al. Efficacy and safety of manual acupuncture manipulations with different frequencies on epigastric pain syndrome (EPS) in functional dyspepsia (FD) patients: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2017, 18(1):102.
- [15] Takeuchi T, Takahashi Y, Kawaguchi S, et al. Therapy of gastroesophageal reflux disease and functional dyspepsia overlaps with symptoms after usual-dose proton pump inhibitor: Acotiamide plus usual-dose proton pump inhibitor versus double-dose proton pump inhibitor[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2018,33(3):623-630.
- [16] 孙小娟,贾林,王胜炳,等.难治性功能性消化不良患者的行为学特征分析[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(5):463-466.
- [17] Jarbøl DE, Rasmussen S, Balasubramaniam K, et al. Self-rated health and functional capacity in individuals reporting overlapping symptoms of gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome -a population-based study [J]. BMC Gastroenterol, 2017, 17(1): 65.
- [18] 姜媛媛,李福青,王琳,等.多潘立酮联合复方消化酶治疗功能性消化不良的效果探讨[J].国际医药卫生导报,2015,21(8):1116-1118.