得必泰治疗非溃疡性消化不良的临床观察

张发显[1]　丁堃[2]　黄春辉[2]　付国文[2]　黄昱[2]
1、江西省上饶市五府山医院，江西 上饶 334000；
2、江西省玉山县人民医院消化内科。江西 玉山 334700

摘要：
目的： 探索得必泰在治疗非溃疡性消化不良中的临床疗效。
方法： 采用随机对照的方法对176例非溃疡性消化不良患者分为治疗组和对照组。治疗组使用得必泰治疗，对照组使用硫糖铝治疗。
结果： 治疗组服药4周时疼痛、烧心、腹胀等症状的消失率高于硫糖铝组(P<0.05)；治疗组4周的显效率和总有效率分别有73.3％和94.8％，硫糖铝组为40.6％和68.7％(P<0.05)；不良反应发生率治疗组与对照组比较有显著意义(P<0.05)。
结论： 得必泰治疗非溃疡性消化不良有较好的疗效。
关键词： 得必泰；硫糖铝；非溃疡性消化不良
中图分类号：R573．1 文献标识码：B　文章编号：1009-8194(2002)02- 0077-02

非溃疡性消化不良临床上很常见，治疗主要根据患者的临床表现选择药物。2000年4月至2001年4月我院应用辽宁奥达制药有限公司生产的新一代胃黏膜保护剂得必泰颗粒剂治疗非溃疡性消化不良68例，并与硫糖铝制剂治疗的108例本病患者进行对比。现将结果报告如下。

一、 材料与方法

1、病例选择

(1)入选指征：年龄20～68岁，经临床和胃镜检查证实为非溃疡性消化不良；试验前48 h停用一切治疗胃病药物；患者愿意配合。

(2) 落选指征：孕妇及哺乳期妇女；年龄小于20岁或大于68岁；合并有消化性溃疡；合并有心肝肺等疾病；恶性肿瘤；对本药过敏；不愿配合者。

(3) 两组患者的年龄、性别及疼痛、反酸、烧心、嗳气、腹胀、恶心等主要症状相比差异无显著性(P＞0.05)。

2、给药方法

根据随机数据表将患者分为治疗组和对照组。治疗组服用得必泰2包/次，3次/d。4周为一疗程。对照组服用硫糖铝1.0 g/次，3次/d。4周为一疗程。

3、疗效评定

⑴ 症状评定

①根据症状的不同程度记录为0、1、2、3分。“0”无症状；“1”症状轻微可以忍受；“2”介于“1”和“3”之间；“3”症状明显，不能忍受需休息和药物治疗。

②服药1周、4周时主要症状消失率。

③症状的疗效评定标准：显效：临床症状积分降低 > 80%；有效：临床症状积分降低 > 50%；无效：临床症状积分降低 < 50%。

⑵ 不良反应：按轻、中重的程度评定。轻度(+)：症状轻、不影响治疗，疗程结束后症状完全消失；中度(++)；介于(+)～(+++)之间。症状可以忍受，可完成疗程。治疗结束后症状基本消失；重度(+++)：症状明显。不能忍受，需终止治疗。

4、统计方法

计数资料用卡方检验。计量资料用t检验 。

二、 结果

1、服药后主要症状消失情况

两组除烧心以外，其他主要症状在服药1周时消失比较差异无显著性(P>0.05)。治疗组服药4周时疼痛、烧心、腹胀等症状的消失率高于硫糖铝组，两组相比差异有显著性(P < 0.05)。

2、症状疗效比较

得必泰组4周的显效率和总效率分别为73.3%(50/68)和94.8%(58/68)，而硫糖铝组则为40.6%(44/108)和68.7%(74/108)。两组显效率及总有效率比较差异有显著性(P < 0.05)。

3、两组不良反应比较

得必泰组5例发生轻度不良反应，其中大便次数增多3例，恶心2例；硫糖铝组21例发生轻度不良反应，其中便秘9例，恶心6例，头晕5例，乏力1例。两组不良反应的发生率比较差异有显著性(P< 0.05)。

三、 讨论

非溃疡性消化不良在人群中20%～30%有消化不良症状。在消化科门诊中有30%～40%的患者患有消化不良，其中半数以上患者被诊断为非

溃疡性消化不良[1]。其治疗常根据患者最主要的症状选择药物作对症治疗。已有报道[2]。胃炎合剂治疗非溃疡性消化不良效果尚可。得必泰为中西药合剂，主要由铝酸铋、甘草浸膏、弗朗鼠李皮、重质碳酸镁、新型辅料等组成。铝酸铋能在胃及十二指肠黏膜上形成保护膜，铋剂对幽门螺杆菌有杀灭作用，碳酸镁与甘草浸膏、弗朗鼠李皮等配成复方，可调节胃酸过多，消除胃肠胀气，解除大便秘结、降低胃蛋白酶的活性、缓解疼痛、增强胃十二指肠粘膜屏障，促进溃疡愈合。本研究表明，其对非溃疡性消化不良有较好的疗效，服药1周后烧心症状消失率明显高于硫糖铝组。服药4周时烧心、疼痛、腹胀消失率，症状的显效率及总有效率均优于硫糖铝组。对幽门螺杆菌阳性的非溃疡性消化不良患者如能联合两种抗菌素根除幽门螺杆菌，疗效更佳。

参考文献

[1] 上海胃达喜临床协作组。铝碳酸镁治疗非溃疡性消化不良多中心的临床观察。中华消化杂志。1999. 19(1)：53。

[2] 季勇、张爱明。胃炎合剂与吗叮啉治疗非溃疡消化不良疗效观察。南通医学院学报。1997. 12(2)：229。

转载于《实用临床医学》2002年第3卷第2期