

阿普唑仑联合马来酸曲美布汀方案用于功能性胃肠病的疗效观察

邹文¹ 黄芳²

1.云南省玉溪市人民医院 云南 玉溪 653100

2.云南省玉溪卫生学校 云南 玉溪 653100

【摘要】目的：探究阿普唑仑联合马来酸曲美布汀对功能性胃肠病的疗效。方法：抽选94例功能性胃肠病患者，均分两组，常规组用马来酸曲美布汀治疗，实验组用阿普唑仑联合马来酸曲美布汀，分析两组治疗效果。结果：在无其他因素的干扰下，实验组治疗效果优于常规组， $P < 0.05$ 。结论：阿普唑仑联合马来酸曲美布汀疗效显著，能优化治疗效果，减轻患者临床症状，进而改善患者预后，保障患者治疗结局的良好，进一步提升科室的整体治疗水平和质量，值得临床推广。

【关键词】阿普唑仑；马来酸曲美布汀；功能性胃肠病；疗效

Clinical observation of alprazolam combined with trimebutin maleate for functional gastrointestinal disease

Wen Zou¹, Fang Huang²

1.Yuxi People's Hospital Yunnan Province Yunnan Yuxi 653100

2.Yuxi Health School of Yunnan Province Yunnan Yuxi 653100

Abstract: Objective: To explore the efficacy of alprazolam combined with trimebutin maleate in the treatment of functional gastrointestinal disease. Methods: 94 patients with functional gastrointestinal disease were selected and divided into two groups. The conventional group was treated with trimebutin maleate, and the experimental group was treated with alprazolam combined with trimebutin maleate, and the therapeutic effect of the two groups was analyzed. Results: Without the interference of other factors, the therapeutic effect of the experimental group was better than that of the conventional group, $P < 0.05$. Conclusions: Alprazolam combined with trimebutin maleate has significant curative effect, which can optimize the therapeutic effect, reduce the clinical symptoms of patients, improve the prognosis of patients, ensure the good treatment outcome of patients, and further improve the overall treatment level and quality of the department, worthy of clinical promotion.

Keywords: Alprazolam; Trimebutin maleate; Functional gastrointestinal disease; The curative effect

功能性胃肠病是常见消化系统疾病，患者有胃肠道症状、心慌等情况，需及时就医治疗，避免病情延误。目前，该病临床治疗中，马来酸曲美布汀广泛应用，该药属阿片受体激动剂，能抑制乙酰胆碱释放，加强胃肠蠕动，改善腹胀、腹痛等症状^[1]。此外，该病的发作多与患者心理有关，应改善患者中枢痛觉、情绪，阿普唑仑主要作用于苯二氮草受体，能增强神经元突触抑制作用，减轻患者不良情绪。阿普唑仑联合马来酸曲美布汀，能优化治疗效果，有效改善患者胃肠道症状，进而增强患者治疗信心，保障患者得到较为良好的治疗结局^[1]。除此之外，治疗本病，还应配合心理调护、生活调摄等疗法，增强患者自我效能，巩固治疗效果。现将具体情况报道如下：

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究抽选94例本院功能性胃肠病患者，常规组47例，年龄为26至75岁，均龄 (54.74 ± 0.24) 岁，用马来酸曲美布汀治疗。实验组47例，年龄为25至74岁，均龄 (54.18 ± 0.22) 岁，用阿普唑仑联合马来酸曲美布汀治疗。纳入标准：①符合罗马IV新分类和诊断标准对功能性胃肠病的诊断；②胃镜检查

确诊有萎缩性胃炎；③家属陪同并签同意书。排除：①伴有严重肾病、心血管病；②对相关药物过敏；③妊娠期或哺乳期；④有胃溃疡、慢性肠炎；⑤精神异常不具认知能力。

1.2 方法

1.2.1 相关注意事项

(1) 患者入院后，医护人员接诊，了解患者具体情况，分析患者病情，制定治疗计划，按照科室相关规定和要求，建立病例档案，记录患者基本信息、检查结果等^[2]。医护人员讲解治疗相关内容及注意事项，使患者对阿普唑仑、马来酸曲美布汀等药物治疗有一个基本的认识，增强患者能动性^[2]。

(2) 风险评估：临床医师按照功能性胃肠病治疗的要求，首先综合评估、分析患者的实际情况，并予以合理的治疗方案。在开始服药期间，应由专科医生评估，排除诸多禁止或不宜使用相关药物的情况后，根据医嘱进行服药，并解释相关药物的副反应，治疗过程中，临床医师需及时关注患者用药、病情改善等情况，了解治疗后患者是否有异常反应，了解患者病症是否及时排除，评估患者现阶段风险，以调整治疗策略，优化治

疗效果。同时提醒患者治疗期间相应的注意事项，监督患者严格执行医嘱，减小发生并发症的风险，医护人员积极帮助患者消除疑虑，解决患者及家属治疗过程中的相关问题，后续及时获取患者及家属的反馈信息，进一步为其提供科学有效的治疗方案。

(3) 治疗过程中，医生应定期重新评价药物剂量，根据患者个体情况及医疗需要调整药物剂量；患者每天固定同一时间服药；服药期间如出现不明原因恶心、呕吐、头痛等异常情况应及时停药。药物治疗只是整体策略的一部分，还需对患者实施一系列科学化的辅助干预疗法，以巩固药物治疗常效果，保障患者得到良好的治疗结局。

1.2.2 常规组 马来酸曲美布汀治疗

患者口服胃动力药物和抑酸药物，口服马来酸曲美布汀，0.1 g/次，3次/d，连续治疗1个月。

1.2.3 实验组 阿普唑仑联合马来酸曲美布汀治疗

患者睡前口服阿普唑仑，0.4ug/次，1次/d，持续服用一个月，依照患者情况，增减药物用量，马来酸曲美布汀用法见常规组，两药同时停药观察^[3]。

1.2.4 辅助疗法

(1) 心理调护：患者多在心理、社会层面存在不适，且对医院有畏惧心理，带有悲伤、孤独感，影响治疗依从性。医疗工作的重点应体现在对患者的关爱上，要加强人文关怀，医护人员要予以患者鼓励和爱护，与患者沟通时要注意沟通技巧，语音清晰和措辞准确，用通俗易懂的解释，要使患者能够理解，消除患者疑虑和不满情绪，对于不确定的问题不妄下定论，以免误导患者及家属，使患者在充分了解病情的情况下，正确面对疾病、接受治疗。

(2) 生活调摄：功能性胃肠病易反复发作，病程长，药物控制之外，患者需保持乐观心态，避免过度关注自身不适。医护人员为患者提供健康指导，指导患者合理饮食，适量饮用温开水，促进排毒；减少浓茶、咖啡等食物摄入，降低神经兴奋性；医护人员了解患者爱好，指导患者适量运动，增强自身免疫力。

(3) 家庭配合：护理人员与家属沟通，为家属提供信息支持，教会家属有效的临床症状缓解方法，提高患者家属的配合度，嘱家属监督患者用药、监测患者体征；护理人员配合临床医师向患者及家属讲解阿普唑仑、马来酸曲美布汀对功能性胃肠病的有效性，增强患者对治疗的配合度，减轻患者排斥心理。科室还可通过开展健康宣教大会及专家讲座，帮助患者及家属了解胃肠病发病的内在体质、外在环境等因素，使其对该病发病机制、症状保持正确认知，提醒患者严格遵循医嘱，提高治疗的有效率^[4]。

(4) 基础干预：加强病房卫生管理，病房内温、湿度适

宜，通风透气，定期消毒，避免医院感染。病床边加设围栏，以防患者坠床；及时清理地板积水，洗手间门口铺防滑地毯，防止患者跌倒；多数功能性胃肠病患者睡眠质量较差，患者休息时，应及时拉上窗帘，注意夜间将电话铃声调低，减少噪音干扰，避免患者休息受到影响，保障患者睡眠质量的良好，使患者保持心情舒畅。

1.3 统计学方法

用 SPSS 27.0 软件处理。计量、计数资料行 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

据统计数据，实验组临床效果优于常规组， $P < 0.05$ ，具体数据见表 1：

表 1 两组临床效果对比 (n, %)

组别	常规组	实验组	χ^2	P
例数	47	47	/	/
显效	15 (31.91)	21 (44.68)	/	<0.05
有效	18 (38.30)	24 (51.06)	/	<0.05
无效	14 (29.79)	2 (4.26)	/	<0.05
有效率	33 (70.21)	45 (95.74)	/	<0.05

据统计数据，实验组负性情绪评分低于常规组， $P < 0.05$ ，具体数据见表 2：

表 2 两组负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	常规组	实验组	t	P	
例数	47	47	/	/	
SAS 评分	治疗前	53.48 ± 3.23	53.37 ± 3.25	/	>0.05
	治疗后	35.18 ± 3.36	24.19 ± 2.24	/	<0.05
SDS 评分	治疗前	53.41 ± 5.47	53.29 ± 5.51	/	>0.05
	治疗后	44.17 ± 3.72	35.76 ± 3.38	/	<0.05

据统计数据，实验组不良反应发生率低于常规组， $P < 0.05$ ，具体数据见表 3：

表 3 两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	常规组	实验组	χ^2	P
例数	47	47	/	/
恶心	2 (4.26)	1 (2.13)	/	<0.05
呕吐	2 (4.26)	0 (0.00)	/	<0.05

头痛	1 (2.13)	1 (2.13)	/	<0.05
不良反应发生率	5 (10.64)	2 (4.26)	/	<0.05

3 结论

功能性胃肠病发病机制复杂, 临床治疗从促进胃肠动力、抑制胃酸分泌为出发点。马来酸曲美布汀是胃肠动力药, 可抑制肾上腺素释放, 改善腹胀症状, 有研究指出, 功能性胃肠病的发展与情绪相关, 阿普唑仑属抗焦虑药物, 能降低神经元兴奋性, 减轻患者负性情绪, 马来酸曲美布汀联合阿普唑仑, 对于改善胃肠道症状的效果理想^[5]。随着社会的不断发展, 大众也对临床治疗及护理提出更高要求, 临床医师需全面掌握功能性胃肠病专业知识, 精准把握相关药物的药理、用药规范, 及时总结临床治疗经验, 并根据患者情况制定不同的治疗方案, 要与时俱进, 摒弃不符合标准的观念, 为功能性胃肠病的临床

参考文献:

- [1] 张丹, 闫伟. 功能性胃肠病应用阿普唑仑联合马来酸曲美布汀治疗的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(03): 77-79+87.
- [2] 曹军. 阿普唑仑联合马来酸曲美布汀治疗功能性胃肠病的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2022, 28(03): 162-164.
- [3] 马红娟, 文乾灵, 张海娟. 阿普唑仑联合马来酸曲美布汀在功能性胃肠病患者的临床观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(03): 90-91.
- [4] 谭波. 阿普唑仑合并马来酸曲美布汀治疗功能性胃肠病临床效果评价[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(03): 133-134.
- [5] 白丽萍, 张颖慧, 杨雪艳, 王敏. 阿普唑仑合并马来酸曲美布汀治疗功能性胃肠病临床疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(06): 166.

治疗注入新理念。护理人员要树立服务意识, 落实人文主义关怀, 对患者的身心状况加以关注, 及时分析护理工作中的问题并结合临床护理经验, 防范护理风险, 避免意外事件发生, 帮助改善患者的治疗结局。同时, 医院要加强医护人员管理与指导, 注重对医护人员综合素养的培训, 为医护人员提供多种学习途径, 同时医院加强医疗工作的管理与指导, 提高医护人员的专业素质, 使患者得到较为理想的治疗结局, 促进患者早日恢复, 同时在一定程度上能避免医患矛盾, 维持和谐健康的医患关系。根据本研究可知, 实验组的治疗效果较好, 且各项数据表明, 马来酸曲美布汀联合阿普唑仑方案优势明显, 具有前进性意义和发展性优势。可得出结论, 马来酸曲美布汀联合阿普唑仑方案, 能进一步增强治疗的有效性, 有效缓解患者临床症状, 且配合科学化的辅助疗法, 能提高患者健康意识, 改善患者遵医行为, 保障患者得到较为良好的治疗结局, 同时有助于医院树立良好的口碑, 得到广泛认可, 值得推广应用。