

消化酶制剂治疗消化不良的系统评价

睢学强

南京市浦口区中医院脾胃科 江苏 南京 211899

【摘要】：目的：探析在消化不良患者的治疗中加强对消化酶制剂应用的相关疗效。**方法：**在本次研究任务中，共选取74例消化不良患者参与至实验中，经过相关临床诊断后确认符合消化不良诊断标准。同时为达成研究目的，按照随机性原则将患者分为两个小组，即对照组、观察组，其中对照组中使用常规治疗方法，观察组中则需加强对消化酶制剂治疗，分析、比较其治疗效果。**结果：**实施消化酶制剂治疗后观察组疗效有所提高，仅2例患者治疗效果不佳，反观依然采用常规治疗的对照组，9例患者治疗无效，相比之下对照组疗效逊色于观察组，（ $P<0.05$ ）。其次观察组患者的不良反应发生率也相对低于对照组，（ $P<0.05$ ）。**结论：**通过在常规疗法基础上加强对消化酶制剂的应用可有效提升对消化不良的治疗效果。

【关键词】：消化不良；多潘立酮；消化酶制剂；疗效

前言

现如今消化系统疾病发病率比较高，消化不良便是比较常见的一种，在其影响下患者消化功能下降，生活质量也会随之降低。消化不良会长期性威胁患者身体健康，使得患者伴随有不同程度的上腹不适、灼烧感、恶心等临床症状，其实导致这一问题的直接原因便是患者胃动力障碍，以至于胃部消化功能无法正常发挥^[1]。消化不良的临床治疗中主要以常规药物为主，如使用多潘立酮，但据分析来看，常规疗法下的治疗效果相对不佳，无法达到良好疗效，而有研究证实，加强对消化酶制剂的应用可达到更高疗效，基于此本次研究中便对此进行了深入分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究于2020年6月至2021年7月实施，共纳入74例消化不良患者参与实验，同时在入组后将其随机分为了使用不同治疗方法的对照组和观察组，每组37例。据调查所有患者均伴随有不同程度的食欲不振、腹痛、胀气等临床症状，符合消化不良临床诊断标准，患者均自愿参与实验，已经签署同意书，同时观察组中包括22例男性和15例女性，年龄处于25~67岁，平均（ 42.01 ± 4.16 ）岁；对照组中男女比例27~71岁，平均（ 47.36 ± 5.04 ）岁。

1.2 方法

常规治疗方法中主要使用多潘立酮，告知患者每日口服用药3次，并需在饭前用药10mg；观察组中则需在多潘立酮基础上加用消化酶制剂治疗，需选择准字号为H20064646，由广东星昊药业有限公司所生产的复方消化酶胶囊，每日用药3次，每次2粒，且需注意的两组患者均需连续治疗4周。

1.3 观察指标

统计、分析不同治疗方法下的疗效和不良反应发生情况。

其中疗效需要通过显效、有效、无效三个标准评价，如若在治疗后患者恶心、灼烧感等消化不良临床症状消失可被评定为治疗显效；若治疗后症状有所改善，但并未完全痊愈可评定为治疗有效；若治疗后患者症状无改善趋势表示为治疗无效^[2]。

1.4 统计学处理

统计学处理工作中，选用SPSS23.0作为主要处理工具，并通过均数±标准差进行计量资料的组间数据分析，分析其是否符合正态性分析，对于确认符合正态性分析标准的数据应进行t值得检验，反之需进行秩和检验；若计数资料，则应当通过卡方值检验。对于以上两种检验形式，均以（ $P<0.05$ ）表示差异间存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果分析

实施消化酶制剂治疗后观察组疗效有所提高，仅2例患者治疗效果不佳，反观依然采用常规治疗的对照组，9例患者治疗无效，相比之下对照组疗效逊色于观察组，（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 治疗有效率比较（%）

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	37	19	16	2	94.59%
对照组	37	17	11	9	75.67%

χ^2 值	9.014
P 值	<0.05

2.2 不良反应发生情况分析

观察组患者的不良反应发生率也相对低于对照组, ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 不良反应发生率比较 (%)

组别	n	恶心	呕吐	口干	发生率
观察组	37	1	1	1	8.11%
对照组	37	4	3	3	27.02%
χ^2 值					9.411
P 值					<0.05

3 讨论

消化不良在当前比较常见, 虽然通过常规药物治疗下能够快速缓解相关临床症状, 但由于根本问题得不到解决, 因而会有间歇性地反复发作情况, 许多患者往往会有经久不愈的问题, 并且每天均伴有不同程度的恶心、呕吐、腹胀等多种临床症状。在临床上消化不良属于一种症候群, 多是因饮食因素、环境因素、精神因素等多年积累所引起的一种综合性病症, 而且其发病机制十分复杂, 但可确定的是, 患者在消化不良影响下其胃肠功能会明显下降, 无法正常工作^[3]。

当下临床治疗中的常用药物主要以多潘立酮为主, 即吗丁啉, 其实该药物主要成分为苯并咪唑衍生物, 患者在口服用药后, 药物成分能够对胃肠道内多巴胺 D₂ 受体起到阻断性作用, 降低因该受体的作用, 从而促进胃肠运动, 整体来看患者在用药后会有明显的胃肠蠕动速度加快效果^[4]。但据实际分析来看, 大多数消化不良患者属于功能性消化不良, 通过多潘立酮的治疗虽然可以达到良好疗效, 但依然有较高的复发风险。

参考文献:

- [1] 陈梅. 加味黄连汤治疗小儿功能性消化不良(寒热错杂型)的临床疗效观察[D]. 山西中医药大学, 2021.
- [2] 刘微, 赵筱昱, 柴奇峰. 小儿功能性消化不良采取复方消化酶胶囊联合益生菌治疗的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(07): 150-152.
- [3] 杜月红, 张志广, 王稳航, 李玉. 食品水解酶的助消化吸收与辅助治疗作用研究进展[J]. 食品工业科技, 2021, 42(02): 326-332.
- [4] 张迪. 升降汤治疗肝郁脾虚型慢性非萎缩性胃炎的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2020.
- [5] 张海兰. 健脾理气方治疗脾虚气滞型功能性消化不良的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2020.

针对消化不良, 应当重视改善胃动力, 从中医角度讲便是“疏肝理气”、“养脾健胃”。在本次研究中, 重点探讨了消化酶制剂对消化不良的治疗效果, 对于消化不良来说消化酶制剂属于一种特效药物, 如复方消化酶胶囊、胰酶肠溶胶囊等, 在本次研究中便深入应用了复方消化酶胶囊。目前复方消化酶胶囊已经被广泛应用于消化不良、食欲缺乏的临床治疗中, 药物中包含有多种消化酶, 如胃蛋白酶、木瓜酶、淀粉酶、纤维素酶、胰酶等, 在多种消化酶的帮助下, 胃动力能够得到良好缓解, 其中胃蛋白酶可以促进蛋白质的分解, 淀粉酶可有效加快淀粉分解^[5]。总的来看, 在消化酶制剂药物的帮助下, 胃部菌群可以得到调节, 在各种消化酶的帮助下能够有效改善胃部消化功能, 促使各种常见营养物质被快速分解成容易吸收的成分, 因此疗效良好, 如表 1 可见, 使用消化酶制剂治疗的观察组, 其治疗有效率高达 94.59%, 反观对照组为 75.67%, 相比之下观察组疗效更高, ($P < 0.05$)。

用于治疗消化不良的药物不仅要有良好疗效, 更要有较高的安全性, 通过对复方消化酶胶囊的药理作用研究来看, 其有着良好的受体亲和力, 能够保障药效的充分发挥, 因此患者在用药后的不良反应发生率非常低, 如表 2 可见仅为 8.11%, 反观对照组为 27.02%, ($P < 0.05$)。其次, 消化酶制剂药物的应用也具有以下几方面优势, ①药效短、起效快, 在患者用药后短时间内便可起到良好疗效, 促使食物可被快速分解、吸收; ②安全性高, 因消化酶制剂中的主要成分为消化酶, 而且与人体内的消化酶相同, 亲和力非常高, 因此能够在保障疗效的同时兼顾安全性, 降低不良反应发生率; ③促使患者改善精神状态和生活质量, 在消化不良的长期影响下患者不仅会有生理上的损伤, 精神上也会备受打击, 通过消化酶制剂的有效治疗可显著改善这一问题。

消化不良的发生对患者生活质量的影响非常大, 常规药物下无法达到良好疗效, 而通过本次研究分析可见加强对消化酶制剂的应用能够有效改善消化不良问题, 且安全性良好。