

复方阿嗝米特联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年性胆囊切除术后消化不良的疗效观察

罗家庆 吴伟顶 毛帅帅

老年患者接受胆囊切除术后常见消化不良,导致患者缺乏营养,体重降低,对术后恢复、生活质量甚至生命安全都造成不良影响^[1]。其原因主要是在胆囊切除术后,患者自身不具有浓缩胆汁的能力,从而导致大量原胆汁流入肠道,对于肠道来自自身酸碱度环境和生理功能都造成严重影响,此外,老年人因为年龄的增加,自身组织和器官功能出现明显衰退,消化功能、胃肠道血循环量显著下降,造成胆汁和胰酶的产生量显著下降,增加了术后消化不良的症状。本次研究采用复方阿嗝米特联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年性胆囊切除术后消化不良,取得满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年8月至2017年8月长兴县人民医院收治的老年性胆囊切除术后消化不良患者200例,其中男性116例、女性84例;年龄61~84岁,平均年龄(75.91±5.01)岁。纳入标准:年龄≥60岁者;患者术后出现腹胀、腹部不适、大便性状呈现干结或者稀薄;均签署知情同意书积极配合治疗。排除标准:伴心、肝、肾等严重疾病者;恶性肿瘤者;近2周接受其他药物治疗者;依从性差者;临床资料不全或者拒绝配合治疗者。本次研究获医院伦理委员会批准。采用双盲法分为观察组与对照组各100例。观察组中男性62例、女性38例;年龄61~82岁,平均年龄为(78.01±5.21)岁;病程为2~10月,平均病程为(5.15±1.84)月。对照组中男性54例、女性46例;年龄62~84岁,平均年龄为(73.84±4.99)岁;病程为3~11月,平均病程为(5.22±1.96)月。两组一般资料比较,差异均无统计

学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组给予复方阿嗝米特肠溶片(由扬州一洋制药有限公司生产)1.0 g餐后口服,每日3次。观察组在对照组治疗的基础上给予复方嗜酸乳杆菌片(由通化金马药业集团股份有限公司生产)1.0 g餐后口服,每日3次。两组治疗时间均为14 d。

1.3 观察指标与评价标准 观察两组患者治疗期间的不良反应;比较两组患者的治疗总有效率与临床症状积分。治疗总有效率采用治疗后患者临床症状积分变化情况评价,临床症状积分赋值:0级:0分,无症状;1级:1分,有轻微症状;2级:2分,有明显症状(单一症状);3级:3分有明显症状(症状大于等于两个);4级:4分,症状严重,身体无法忍受,对日常生活造成严重影响。显效:临床症状总积分降低75%以上;有效:临床症状总积分降低50%~75%;无效:临床症状总积分降低50%以内,甚至增加。

总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的症状积分变化比较见表1

表1 两组患者治疗前后的症状积分变化/分

组别		上腹疼痛	上腹烧灼感	餐后饱胀
观察组	治疗前	3.20±0.09	3.09±0.07	3.17±0.20
	治疗后	0.43±0.11*	0.30±0.11*	0.33±0.05*
对照组	治疗前	3.23±0.13	3.12±0.13	3.23±0.18
	治疗后	1.09±0.06	1.12±0.03	1.13±0.12

注:*:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组患者治疗前的上腹疼痛、灼烧

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.025

作者单位:313100 浙江长兴,长兴县人民医院外二科

通讯作者:吴伟顶,Email:weidingwu@126.com

感以及餐后饱胀各项临床症状积分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.90、2.03、2.23, P 均 >0.05);观察组治疗后的各项临床症状积分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=52.67、71.92、61.54, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者治疗疗效见表2

表2 两组患者治疗疗效比较

组别	n	治疗疗效/例			总有效率/例(%)
		无效	有效	显效	
观察组	100	18	47	35	82(82.00)*
对照组	100	42	27	31	58(58.00)

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组治疗后的治疗总有效率高,差异有统计学意义($\chi^2=17.71, P < 0.05$)。

2.3 不良反应 两组患者均未出现心、肝、肾功能损害等不良反应。

3 讨论

老年人胆囊切除术后常见消化不良、上腹疼痛以及胆道梗阻等症状。其中以消化不良最为常见,其原因也较多,包括胆囊切除导致胆汁成分改变、胆囊切除后胃动素与胃泌素分泌量加大导致机体胃窦-幽门-十二指肠协同运动紊乱、胆囊切除后胆汁直接进入肠道影响肠道生理功能与酸碱度等^[2-4]。消化不良不直接威胁患者的生命安全,但导致老年患者术后营养不良,对术后恢复造成影响,因此需要及时治疗,多给予药物治疗。

复方阿嗝米特肠溶片是治疗消化不良的常用药物,对增加胆汁液体量作用明显,其成分包括胰酶、二甲基硅油以及纤维素酶。二甲基硅油具有缓解气胀的作用;纤维素酶可有效溶解或切断细胞壁,进而将植物营养物质转变为有利的细胞能量,缓解因为肠道菌群紊乱而引发的胀气以及酶失调现象;胰酶中胰脂肪酶、胰淀粉酶以及胰蛋白酶是其主要构成成分,其能够全面补充老年患者在胆囊切除后胰酶水平,进而可促进机体对脂肪、蛋白质等物质的吸收和消化,改善机体消化功能。宋传芳^[5]对25例胆囊切除术后消化不良患者给予复方阿嗝米特肠溶片治疗,治疗14 d后发现其对改善患者消化不良症状作用明显。同时也有张燕红等^[6]、郭焱等^[7]做出研究后支持这一观点。

余昌兴等^[8]发现复方嗜酸乳杆菌片联合常规治疗对改善功能性消化不良临床症状作用明显,且安

全性较高。此外,复方嗜酸乳杆菌片还能够有效清除宿主肠道内的病原微生物,维护肠道内微生物平衡,其作用类似于生物屏障,在有效缓解机体肠道腹泻现象的同时,还能提高患者胃肠道对外来致病菌的抵抗力,从而改善患者的免疫力。

对老年性胆囊切除术后消化不良给予联合治疗的研究还较少。本次研究发现复方阿嗝米特与复方嗜酸乳杆菌片联合治疗老年性胆囊切除术后消化不良对改善患者临床症状作用明显,且安全性较高(P 均 <0.05)。本次研究的缺陷在于仅观察联合用药治疗14 d对临床症状的改善作用与用药安全性,受到时间的限制而未作联合治疗的长期疗效探究,仍待进一步研究。

综上所述,对于老年性胆囊切除术后消化不良患者给予复方阿嗝米特与复方嗜酸乳杆菌片联合治疗可有效提高疗效,改善患者腹胀、腹部不适等临床症状,且具有较高安全性。

参考文献

- 徐永龙. 复方嗜酸乳杆菌联合莫沙必利治疗动力障碍型功能性消化不良效果观察[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(11): 5-6.
- 王忠亮, 王坚强. 复方嗜酸乳杆菌片联合莫沙必利对功能性消化不良患者胃排空及胃肠激素水平影响[J]. 药物流行病学杂志, 2015, 24(3): 139-141.
- 中华医学会外科学分会胆道外科学组, 中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会. 胆囊切除术后常见并发症的诊断与治疗专家共识(2018版)[S]. 全科医学临床与教育, 2018, 16(3): 244-246.
- 陈小平, 徐亦熊, 盛维为, 等. 腹腔镜胆囊切除术后消化功能紊乱的发生及相关危险因素分析[J]. 江西医药, 2016, 51(11): 1182-1184.
- 宋传芳. 复方阿嗝米特肠溶片对胆囊切除术后消化不良的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(12): 170-171.
- 张燕红, 李忠荣, 陈毅斌. 阿嗝米特治疗胆囊切除术后消化不良的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3): 537-538.
- 郭焱. 复方阿嗝米特肠溶片对胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床应用效果观察[J]. 中外医疗, 2015, 34(2): 108-109.
- 余昌兴, 龚平, 向兵. 复方嗜酸乳杆菌片联合常规治疗功能性消化不良疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(2): 207-209.

(收稿日期 2018-01-24)

(本文编辑 蔡华波)