

四联疗法在难治性消化性溃疡治疗中的作用分析

李雅鸿

湖南师范大学附属湘东医院 湖南醴陵 412200

[摘要]目的 研究四联疗法在难治性消化性溃疡患者中的应用效果。**方法** 选择 2015 年 8 月至 2016 年 8 月本院 88 例难治性消化性溃疡患者, 随机划分为对照组 44 例, 实验组 44 例, 对照组通过三联疗法治疗, 实验组给予四联疗法治疗, 观察两组患者临床疗效。**结果** 实验组经四联疗法, 最终取得的总治疗有效率为 97.7%, 显著高于对照组的 72.7% ($P<0.05$) ; 实验组接受治疗后, 疼痛、压痛、食欲差、腹胀缓解率均明显高于对照组 ($P<0.05$) ; 实验组溃疡愈合率及幽门螺杆菌清除率分别为 72.7% 和 75.0%, 均明显高于对照组的 52.3% 和 54.5% ($P<0.05$) 。**结论** 克拉霉素 + 替硝唑 + 奥美拉唑 + 枸橼酸铋钾片的四联疗法能够在难治性消化性溃疡中发挥良好应用效果。

[关键词] 四联疗法; 难治性消化性溃疡; 疗效

[中图分类号] R573.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-150-02

难治性消化性溃疡又被称为无效的消化性溃疡, 现阶段, 临床上对于该疾病尚未有确切有效的治疗方法。本次研究选择 2015 年 8 月至 2016 年 8 月本院 88 例难治性消化性溃疡患者, 随机划分为对照组 44 例, 实验组 44 例, 对照组通过三联疗法治疗, 实验组给予四联疗法治疗, 观察两组患者临床疗效, 现将详细研究过程总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 8 月至 2016 年 8 月本院 88 例难治性消化性溃疡患者作为研究对象, 随机划分为对照组 44 例, 实验组 44 例。对照组男 24 例, 女 20 例, 年龄 36-66 岁, 平均年龄 48.2 ± 11.5 岁, 病程均在 1 年至 22 年之间, 平均病程 10.2 ± 2.5 年。实验组男 23 例, 女 21 例, 年龄 37-67 岁, 平均年龄 49.5 ± 12.2 岁, 病程均在 2 年至 24 年之间, 平均病程 11.2 ± 2.8 年。实验组和对照组均不存在相关药物过敏史。两组患者在年龄、性别以及病程等基础资料对比上无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

实验组选择克拉霉素 + 替硝唑 + 奥美拉唑 + 枸橼酸铋钾片开展四联疗法治疗。按照 250 毫克/12 小时取克拉霉素颗粒对成人患者进行口服治疗, 病情较重者将使用剂量调整为 500 毫克/12 小时, 连续用药两个星期。取 0.25 克/片替硝唑制剂片, 针对患者不同位置感染给予科学用药, 成人患者药物使用剂量为 2 克/24 小时, 第一次用药剂量加倍, 坚持用药三天; 按照 2:1 的比例选择 400 毫克替硝唑以及 200 毫克葡萄糖, 对患者开展静脉注射治疗。按照每天 40 毫克选择奥美拉唑对胃食管反流性疾病患者开展治疗, 持续用药 28 天, 根据患者病情状况合理调整药物使用剂量。按照每天 3 次, 每次 1 袋选择枸橼酸铋钾对患者进行口服治疗。

对照组则选择克拉霉素 + 替硝唑 + 奥美拉唑对患者开展三联疗法治疗, 具体药物使用剂量及方法与实验组相同。

1.3 临床疗效评定

(1) 痊愈: 患者接受治疗后, 所有消化性溃疡症状均消失, 相关临床指标无异常; (2) 有效: 患者治疗后, 消化性溃疡症状有所缓解, 未发现严重临床症状; (3) 无效: 不符合上述标准^[1]。

1.4 统计学分析

通过 SPSS23.0 数据软件包对本次研究中相关数据资料实施统计学分析和处理。

2 结果

2.1 患者临床疗效对比

实验组经四联疗法, 最终取得的总治疗有效率为 97.7%, 显著高于对照组的 72.7% ($P<0.05$) , 详细数据见表 1。

表 1. 患者临床疗效对比

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
实验组	44	25 例	18 例	1 例	97.7%*
对照组	44	18 例	14 例	12 例	72.7%

注: 与对照组相比, * $P<0.05$

2.2 患者治疗后临床症状缓解情况

实验组接受治疗后, 疼痛、压痛、食欲差、腹胀缓解率依次为 90.1%、93.2%、90.1% 和 93.2%, 均明显高于对照组的 65.9%、61.4%、63.6% 和 61.4% ($P<0.05$) , 具体数据参考表 2。

表 2. 患者治疗后临床症状缓解情况

组别	例数	疼痛缓解	压痛缓解	食欲差缓解	腹胀缓解
实验组	44	40 (90.1%)*	41 (93.2%)*	40 (90.1%)*	41 (93.2%)*
对照组	44	29 (65.9%)	27 (61.4%)	28 (63.6%)	27 (61.4%)

注: 与对照组相比, * $P<0.05$

2.3 患者溃疡愈合率及幽门螺杆菌清除率

实验组溃疡愈合率及幽门螺杆菌清除率分别为 72.7% 和 75.0%, 均明显高于对照组的 52.3% 和 54.5% ($P<0.05$) , 见表 3。

表 3. 患者溃疡愈合率及幽门螺杆菌清除率

组别	例数	溃疡愈合	幽门螺杆菌清除
实验组	44	32 (72.7%)*	33 (75.0%)*
对照组	44	23 (52.3%)	24 (54.5%)

注: 与对照组相比, * $P<0.05$

3 讨论

现阶段, 我国消化道溃疡发病率仍比较高, 有报道称, 办公室人员、开车族以及嗜酒族等更容易出现消化道溃疡, 患者通常存在出血、穿孔以及幽门梗阻等问题, 危害严重^[2]。消化道溃疡一般位于贲门至幽门部位之间, 患者患病初期一般未表现出明显症状, 很容易被忽视, 耽误患者病情, 诱发出血、腹胀或者呕吐等明显症状, 部分患者甚至出现体重下降等问题^[3]。克拉霉素作为临床常见抗感染药物之一, 通常应用于系统感染治疗过程中, 尤其是鼻咽感染诱发的扁桃体炎以及鼻窦炎等, 或者用于治疗下呼吸道感染诱发的支气管炎以及肺炎等。克拉霉素对于皮肤软组织感染诱发的部分感染也有着较好的疗效。幽门螺杆菌感染相对较明显。消化性溃疡发病初期, 一般给予药物治疗, 实现对疾病感染的有效抑制。替硝唑能够针对各种厌氧菌感染发挥良好抑制作用, 尤其是能够对腹腔感染、皮肤组织炎以及肺炎等有着良好的治疗效果。此外, 替硝唑还能够术前感染预防中发挥一定作用, 可对部分肠道疾病发挥良好疗效。替硝唑可通过甲硝唑进行代替, 针对幽门螺杆菌阳性患者实施治疗。而枸橼酸铋钾一般用于对胃溃疡以及十二指肠溃疡的治疗^[4]。本次研究发现, 实验组经四联疗法, 最终取得的总治疗有效率为 97.7%, 显著高于对照组的 72.7% ($P<0.05$) ; 实验组接受治疗后, 疼痛、压痛、食欲差、腹胀缓解率依次为 90.1%、93.2%、90.1% 和 93.2%, 均明显高于对照组的 65.9%、61.4%、63.6% 和 61.4% ($P<0.05$) ; 实验组溃疡愈合率及幽门螺杆菌清除率分别为 72.7% 和 75.0%, 均明显高于对照组的 52.3% 和 54.5% ($P<0.05$) 。该研究结果与金艳坤关于四联疗法治疗难治性消化性溃疡的研究结果基本吻合^[5]。这说明, 四联疗法确实能够在难治性消化性溃疡治疗中发挥显著功效。总而言之, 克拉霉素 + 替硝唑 + 奥美拉唑 + 枸橼酸铋钾片的四联疗法能够在难治性消化性溃疡中发挥良好应用效果, 可大大缓解患者疼痛、压痛、腹胀等临床症状, 促进溃疡愈合, 有效清除幽门螺杆菌, 值得推广应用。

(下转第 151 页)

持续缓慢低效血液透析在急性重症有机磷中毒患者中的应用

易 为

岳阳市第一人民医院急诊科 414000

[摘要] 目的 研究持续缓慢低效血液透析在急性重症有机磷中毒患者中的应用。方法 选择 2014 年 2 月-2016 年 8 月, 医院收治的急性重症有机磷中毒患者 56 例, 在常规治疗的基础上, 均采用持续缓慢低效血液透析的方法进行治疗。对所有患者的临床资料, 进行回顾性分析, 对比患者治疗前后的 CK、Scr、AcE、ALT、AST、CK-MB 等指标, 同时对两组患者的治疗效果。结果 治疗后, 所有患者的 CK、Scr、AcE、ALT、AST、CK-MB 等指标均优于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后, 所有患者中死亡率为 14.29%, 治疗总有效率为 85.71%。结论 在急性重症有机磷中毒患者中, 对持续缓慢低效血液透析的治疗方法进行应用, 能够取得理想的治疗效果。

[关键词] 持续缓慢低效; 血液透析; 急性重症; 有机磷中毒

[中图分类号] R595.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-151-01

有机磷是农药当中一种主要的成分, 而对于人体来说, 有机磷具有很高的毒性, 会对患者身体造成很大的伤害。急性有机磷中毒患者, 通常会出现胆碱能神经兴奋及危象, 中间综合征, 有机磷迟发性神经病, 以及一些其它的症状。在急性重症有机磷中毒的临床治疗中, 主要是对体内毒物进行清除, 使用解毒剂、复能剂等治疗。而在此基础上, 对持续缓慢低效血液透析的治疗方法进行应用, 通过血液净化将组织、血液中的有机磷成分进行清除, 从而达到更为理想的治疗效果。基于此, 本文选择 2014 年 2 月-2016 年 8 月, 医院收治的急性重症有机磷中毒患者 56 例作为研究对象, 研究了持续缓慢低效血液透析在急性重症有机磷中毒患者中的应用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 2 月-2016 年 8 月期间, 医院收治的急性重症有机磷中毒患者 56 例, 其中包括 31 例男性患者、25 例女性患者, 年龄在 22-74 岁, 平均年龄为 (41.2 ± 3.8) 岁。纳入标准: 符合急性重症有机磷中毒的诊断标准, 实验室检查、临床症状、生命体征等均符合有机磷中毒的判定标准, 对本研究均知情并同意。排除标准: 患有原发性心肺肝肾疾病, 患有恶性肿瘤, 患有慢性全身性疾病。

1.2 方法

所有患者入院之后, 均进行紧急综合治疗, 转入 ICU 重症监护室进行监护, 对生命体征进行严密的观察。根据患者的实际情况, 在基础治疗后, 进行个性化的治疗, 适当进行抗感染治疗, 护肝护胃治疗, 糖皮质激素治疗, 解磷定治疗, 阿托品治疗等^[1]。在此基础上, 对所有患者进行持续缓慢低效血液透析治疗。使用血液透析仪器, 利用中心静脉置管的方式, 对患者血管通路进行建立, 设定每 min 200ml 的血流速度, 每 min 100-300ml 的透析液流速, 抗凝使用低分子肝素或普通肝素, 肝素常用量首次用药, 根据患者体重, 每 kg 用药 0.3-0.5mg, 每 h 追加 2-5mg。如果患者有出血倾向, 使用 0.3-0.5ml 低分子肝素。在治疗过程中, 按照试管法凝血时间, 对低分子肝素和普通肝素的追加量进行调整, 持续 6-12h 的治疗时间, 并每日进行 1 次治疗。

1.3 观察指标

在治疗前后, 对比患者各项生化指标, 具体包括 CK (肌酸激酶)、Scr (血清肌酐)、AcE (血胆碱酯酶)、ALT (丙氨酸氨基转移酶)、AST (天门冬氨酸氨基转移酶)、CK-MB (肌酸激酶同工酶) 等指标。患者治疗后未死亡, 即为治疗有效。

1.4 统计学处理

研究得出数据通过 SPSS18.0 软件统计处理, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 t 检验; 以数 (n) 或率 (%) 表示计数资料, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

治疗后, 所有患者的 CK、Scr、AcE、ALT、AST、CK-MB 等指标均优于治疗前 ($P < 0.05$)。详情见表 1

表 1. 所有患者治疗前后生活指标对比 ($\bar{x} \pm s$) (n=56)

指标	治疗前	治疗后
CK (U/L)	413.8 $\pm$ 256.4	128.2 $\pm$ 164.8*
Scr (μ mol/L)	86.6 $\pm$ 22.7	58.7 $\pm$ 13.9*
AcE (U/L)	831.9 $\pm$ 543.7	4682.6 $\pm$ 1358.4*
ALT (U/L)	28.3 $\pm$ 12.8	15.1 $\pm$ 8.4*
AST (U/L)	41.8 $\pm$ 29.4	21.2 $\pm$ 16.5*
CK-MB (U/L)	47.0 $\pm$ 23.9	20.6 $\pm$ 11.5*

注: 相比于治疗前, * $P < 0.05$ 。

治疗后, 所有患者中死亡 8 例, 死亡率为 14.29%, 治疗有效 48 例, 总有效率为 85.71%。

3 讨论

有机磷是农药当中的一种主要成分, 如果有机磷在短时间内大量进入人体, 将会造成一系列的神经系统等损害, 例如胆碱能兴奋或危象, 中间综合征, 迟发性周围神经病等, 对患者的身体健康有着十分不良的影响, 甚至威胁到患者的生命安全。有机磷在进入人体之后, 能够结合胆碱酯酶, 生成磷酸化胆碱酯酶, 丧失水解乙酰胆碱能力, 造成乙酰胆碱在体内蓄积, 进而引发烟碱样症状、毒蕈碱样症状等^[2]。

在以往基础治疗中, 使用阿托品剂量难以控制, 需要根据患者不同情况, 对用药剂量进行调整, 同时无法将患者体内有机磷彻底清除^[3]。而常规使用胆碱酯酶复活剂, 也仅是胆碱酯酶水解乙酰胆碱的能力进行恢复, 也无法起到十分理想的治疗效果。对此, 在常规治疗的基础上, 对持续缓慢低效血液透析的治疗方法进行应用, 在对患者组织及血液中的有机磷成分进行清除的过程中, 可对血流动力学稳定性进行维持, 同时, 不会发生毒物浓度反跳的情况, 可防止毒物进入血液重新造成中毒的情况。经本文研究表明, 患者采用持续缓慢低效血液透析进行治疗, 治疗后各项指标均显著改善 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在急性重症有机磷中毒患者的治疗中, 对持续缓慢低效血液透析的治疗方法进行应用, 可取得更好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 汪意华, 苏鹏飞, 方雪蓉. 血液透析滤过联合血液灌流治疗急性重症有机磷农药中毒效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2015, (16):40-41.
- [2] 胡守亮, 程骏章, 刘俊成, 等. 持续缓慢低效血液透析在急性重症有机磷中毒患者中的应用 [J]. 内科急危重症杂志, 2013, 19(2):119-120.
- [3] 刘贞, 杨圣强, 杨文宝, 等. 序贯性血液净化对急性有机磷农药中毒患者心功能的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(7):482-485.

(上接第 150 页)

[参考文献]

- [1] 刘辉林. 难治性消化性溃疡四联疗法治疗预后分析 [J]. 当代医学, 2014, 04:84-85.
- [2] 刘宏, 何黎明. 四联疗法在难治性消化性溃疡治疗中的作用 [J]. 中国农村卫生, 2014, 12:76-77.

[3] 崔蕊, 刘一宏. 四联疗法在难治性消化性溃疡治疗中的作用探讨 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 01:77-78.

[4] 王浩, 沈怀宝. 四联疗法治疗难治性消化性溃疡的临床分析 [J]. 北方药学, 2016, 09:56-57.

[5] 金艳坤. 难治性消化性溃疡四联疗法治疗预后分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 30:186-187.