

蛋白、前白蛋白及肺损伤积分是 ARDS 死亡预后的危险因素,白蛋白与前白蛋白的 OR 值分别为 2.543 (95% CI 1.002 ~ 4.338) 和 3.008 (95% CI 1.667 ~ 5.332),说明白蛋白与前白蛋白水平与死亡呈正相关,ARDS 患者白蛋白与前白蛋白低水平时死亡的危险性增加,可用于预测 ARDS 的死亡预后。因此,临床诊治应该重视患者的白蛋白和前白蛋白水平,以用来评估预后死亡风险。对危重患者进行合理、有效的营养支持,改善机体蛋白质合成及免疫功能,能提高救治成功率。

参考文献

- 1 Mann A, Early GL. Acute respiratory distress syndrome [J]. *Mo Med*, 2012,109(5):371-375.
- 2 Krzak A, Pleva M, Napolitano LM. Nutrition therapy for ALI and ARDS [J]. *Crit Care Clin*, 2011,27(3):647-659.
- 3 ARDS Definition Task Force. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition [J]. *JAMA*, 2012,307(23):2526-2533.
- 4 王鸿利. 实验诊断学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2001:134-137.
- 5 Matthay MA, Ware LB, Zimmerman GA. The acute respiratory distress syndrome [J]. *J Clin Invest*, 2012,122(8):2731-2740.
- 6 Marshall WJ. Nutritional assessment: its role in provision of nutritional support [J]. *Clin Pathol*, 2008,61(10):1083-1088.
- 7 Cavallin F, Scarpa M, Cagol M, et al. Low perioperative serum prealbumin predicts early recurrence after curative pulmonary resection for non-small-cell lung cancer [J]. *World J Surg*, 2013,36(12):2853-2857.
- 8 Gianluigi D, Fabrizio G, Concerta M, et al. Prealbumin serum concentrations as a useful tool in the assessment of malnutrition in hospitalized patients [J]. *Clin Chem*, 2006,52(12):2281-2285.
- 9 Aman J, van der Heijden M, van Lingen A, et al. Plasma protein levels are markers of pulmonary vascular permeability and degree of lung injury in critically ill patients with or at risk for acute lung injury/acute respiratory distress syndrome [J]. *Crit Care Med*, 2011,39(1):89-97.
- 10 Martin GS, Moss M, Wheeler AP, et al. A randomized, controlled trial of furosemide with or without albumin in hypoproteinemic patients with acute lung injury [J]. *Crit Care Med*, 2005,33(8):1681-1687.
- 11 Ingenbleek Y, Carpentier YA. A prognostic inflammatory and nutritional index scoring critically ill patients [J]. *Int J Vitam Nutr Res*, 1985,55(1):91-101.

[收稿日期 2013-04-23][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究·论著

莫沙必利与多潘立酮治疗餐后不适综合征临床疗效比较

陈志军, 黄子成, 林金贵

作者单位: 362311 福建,南安市南侨医院内科(陈志军,林金贵); 362300 福建,福建医科大学附属泉州第一医院消化内科(黄子成)
作者简介: 陈志军(1958-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:内科疾病及消化内镜的诊疗。E-mail:ljg.100@163.com

[摘要] 目的 比较莫沙必利与多潘立酮治疗餐后不适综合征(PDS)的疗效。方法 将58例符合罗马ⅢPDS诊断标准的患者按入院先后半随机分为A组30例(莫沙必利片剂5mg,3次/d,餐前服用),B组28例(多潘立酮片10mg,3次/d,餐前服用),疗程28d。疗程结束后观察对比两种药物的疗效及不良反应。结果 A组的总有效率为93.3%,B组总有效率为67.9%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组药物不良反应轻微。结论 莫沙必利与多潘立酮治疗PDS疗效均较好,不良反应轻微,但总体疗效以莫沙必利为佳。

[关键词] 餐后不适综合征; 莫沙必利; 多潘立酮; 临床观察

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-0968-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.14

Comparison of clinical curative effects between mosapride and domperidone in treating postprandial discomfort syndrome CHEN Zhi-jun, HUANG Zi-cheng, LIN Jin-gui. Department of Internal Medicine, Nanqiao Hospital of Nanan, Fujian 362311, China

[Abstract] **Objective** To compare the therapeutic effects between mosapride and domperidone in the treatment of postprandial discomfort syndrome(PDS). **Methods** Fifty-eight cases of PDS according to RomeⅢ PDS diagnostic criteria were randomly assigned into two groups according to admission order. In the A group,30 cases patients were treated with mosapride tablets;5 mg 3 times daily, taken before meals, in the B group, 28 patients were treated with domperidone tablets; 10 mg, 3 times daily, taken before meals, the course were 28 days. After the end of treatment,the efficacy and adverse drug reaction were compared between two groups. **Results** The total effective rate in the A group was 93.3% and the total effective rate in the B group was 67.9%. There was a statistically significant difference in total effective rate between two groups ($P < 0.05$). There was minor adverse drug reactions in two groups. **Conclusion** The therapeutic effects of mosapride and domperidone in treating PDS are good with minor adverse reactions. But mosapride is superior to domperidone in the total effective rate.

[Key words] Postprandial discomfort syndrome; Mosapride; Domperidone; Clinical observation

餐后不适综合征(PDS)是临床常见的功能性胃肠病,胃肠动力障碍为其重要的病理生理机制之一。其以餐后饱胀和早饱为主要临床表现,应用消化道动力促进剂对其治疗是目前公认的主要措施。为此,我们对 58 例 PDS 患者分两组分别给予促胃肠动力药莫沙必利及多潘立酮口服治疗,并对两者的疗效及不良反应进行对比观察,现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选自我院 2010-01 ~ 2012-05 住院及门诊患者,诊断依据 2006 年国际罗马Ⅲ专家工作组推出的《功能性胃肠病罗马Ⅲ新分类和诊断标准》中 PDS 的诊断标准^[1]。以餐后饱胀及早饱为主要临床表现,病程超过 6 个月,近 3 个月至少具备

以下 1 个症状:(1)进食普通量食物即出现饱胀不适,每周发作 2 次以上;(2)尚未完成平常餐量即出现饱足感,每周发作数次。患者可同时伴有腹胀、恶心、嗝气等症状,但排除有明显上腹痛、烧灼感、反酸等。所有患者经胃镜、B 超、生化等检查排除消化道肿瘤、溃疡、反流性食管炎、肠易激综合征以及肝、胆、胰等疾病,同时排除以产生上消化道症状为突出表现的其他系统疾病如糖尿病、慢性肾功能不全、甲状腺机能亢进等。有明显的抑郁、焦虑等精神症状亦予除外。按入院先后半随机分为 A 组(莫沙必利组)30 例和 B 组(多潘立酮组)28 例,两组的年龄、性别、病程、症状等基线资料比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组 别	例数	性别		年龄(岁)	病程(月)	餐后饱胀	腹胀	早饱	恶心	嗝气
		男	女							
A 组	30	21	9	40.1 ± 12	14.0 ± 4.0	27(90.0)	25(83.3)	27(90.0)	12(40.0)	21(70.0)
B 组	28	17	11	38.9 ± 12	13.0 ± 5.0	25(89.3)	23(82.1)	24(85.7)	11(39.3)	20(71.4)
χ^2	-	0.533	0.317	0.840	0.008	0.014	0.251	0.003	0.014	
P	-	0.457	1.354	0.712	0.929	0.905	0.617	0.956	0.905	

1.2 治疗方法 A 组:口服莫沙必利片(商品名瑞琪,江苏豪森药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H19990315)5 mg,3 次/d。B 组:口服多潘立酮片剂[西安杨森制药有限公司,批准文号:(91)卫药准字 191 号]10 mg,3 次/d。两组均在餐前 30 min 口服,疗程 28 d。同时,两组患者在治疗前 5 d 内及治疗过程中不服用其他药物,如 H₂ 受体拮抗药、质子泵抑制药、抗胆碱能药、抗抑郁焦虑药及其他影响胃肠动力药物等,并予禁酒、禁用其他刺激性食物及药物(如非甾体类抗炎药等),规律作息。疗程中每周复诊 1 次,观察药物疗效及其不良反应,包括有无稀便、头晕、腹痛、皮疹等,同时监督、指导其必要的

生活饮食。

1.3 疗效评价标准 所有患者在开始治疗前及疗程结束后均对症状的严重程度进行评价。主要症状包括餐后饱胀、早饱、腹胀、恶心、嗝气 5 项内容。按症状轻重分为 4 级^[2]:0 级,无症状;1 级,稍加注意感觉有轻微症状;2 级,症状明显,要求治疗,但能忍受;3 级,症状严重,明显影响生活与学习,需要药物控制。治疗后症状改善 2 个级别为显效,改善 1 个级别为有效,无改善或改善后短期又复发为无效。总有效率 = 有效率 + 显效率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两

组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 A 组临床总有效率为 93.3%, B 组临床总有效率为 67.9%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
A 组	30	23	5	2	28(93.3)
B 组	28	13	6	9	19(67.9)
Z/χ^2	-		2.23		6.12
P	-		0.013		0.013

2.2 不良反应发生率比较 A 组患者治疗过程中出现轻度稀便、头晕 2 例,一过性皮疹 1 例; B 组出现轻度稀便 1 例,一过性口干 1 例。上述两组患者不良反应均不影响继续用药治疗,且继续治疗后不良反应自行消失。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 功能性消化不良(FD)是临床上常见的消化系统疾病,每年有 20%~40% 的人群有慢性或反复性发作的消化不良症状^[3],部分患者症状严重或持久,从而严重影响其生活质量。罗马Ⅲ诊断标准中将 FD 定义为在缺乏能解释症状的器质性、系统性或代谢性疾病证据的情况下,起源于胃、十二指肠区域的消化不良症状表现,包括餐后饱胀感、早饱、上腹痛或烧灼感等。罗马Ⅲ诊断标准将 FD 分为两种类型,即 PDS 和上腹痛综合征(EPS),从而更加强调了症状表现与病理生理学上的胃排空延迟、自身调节受损和内脏高敏感性之间的关系,更加有利于此病的临床研究和治疗。

3.2 越来越多的研究结果证实,FD 患者尤其是 PDS 患者常存在胃电节律紊乱,胃液体及固体排空延迟,近端胃舒张功能减退,餐后胃窦运动减弱^[4],从而出现餐后饱胀、早饱等症状。因而相对地应用胃肠促动力药已成为治疗的首选,并已取得了一定的疗效^[5]。本组患者通过分别应用胃肠促动力药莫沙必利及多潘立酮,取得较为满意的效果,进一步证实了促胃肠动力药对以餐后饱胀、早饱、暖气等为主要临床表现的 PDS 患者作为首选治疗的有效性。其中莫沙必利治疗的总有效率明显高于多潘立酮,与多数文献^[1-5]报道结论一致。分析其原因可

能与莫沙必利是全胃肠道促动力药^[6]有关。莫沙必利系高选择性 5-羟色胺 4(5-HT₄)受体激动剂,主要选择性作用于胃肠道肌间神经丛的 5-HT₄,促进乙酰胆碱的释放,从而能够增强食管蠕动和下食道括约肌张力,防止胃内容物反流入食管,增加胃及十二指肠收缩性与胃窦及十二指肠的协调性,减少十二指肠胃反流,改善胃和十二指肠排空,加速肠的运动并促进小肠运转,因而影响胃肠道的运动,较好地解决了 PDS 患者胃肠动力不足,胃肠运动不协调的问题。多潘立酮是不透过血脑屏障的多巴胺受体拮抗剂,由于消化道的多巴胺受体主要分布在上消化道,因此多潘立酮主要对上消化道动力障碍有作用,对下消化道动力障碍作用不明显^[2],对促进胃肠协调运动方面效果可能不如莫沙必利,对缓解 PDS 的症状作用稍差。上述两种药物在本组治疗中不良反应发生轻微,发生例数少,且患者均能耐受,不需停药,不需特殊处理,两药不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 值得一提的是,本组患者单独应用促胃肠动力药均取得较好的疗效,可能与 PDS 病例标准的严格选择有关。本组所有患者均是临床上比较明确、典型的 PDS 病例。但在日常临床工作中,FD 更多的表现为异质性病症,其病因和发病机制中除胃肠动力障碍外,胃十二指肠的高敏感性、幽门螺旋杆菌、胃酸、精神心理因素等可能与发病有关。因此,患者临床症状不一,即使同是 FD 患者,PDS 与 EPS 之间亦存在着某些症状重叠^[1]。因此如同 FD 的诊断一样,临床既不能漏诊器质性疾病,又不宜无选择地进行全面的实验室及特殊检查,给患者造成不必要的经济负担及肉体痛苦。治疗上同样的既不能不加分析滥用针对多种发病机制的药物,也不能千篇一律使用单一作用机制的一种药物,而应针对患者个体情况选择治疗方案,根据不同个体可能存在不同的病理、生理、心理因素进行整体调整治疗。比如部分 PDS 患者存在较明显的焦虑、抑郁状态,就应同时给予适当的抗抑郁剂及心理治疗;其他如确有必要可配合抗幽门螺旋杆菌、制酸等,以免延误患者治疗。

参考文献

- 1 陈灏珠.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2009:2043-2045.
- 2 江山,郭正端,陈壁亮,等.莫沙必利与多潘立酮治疗糖尿病性胃轻瘫的疗效比较[J].医学研究杂志,2008,37(8):97-99.
- 3 刘建平,李克强.伊托必利治疗功能性消化不良 58 例疗效观察[J].中国医刊,2010,45(3):53-54.

- 4 谭宁,刘虹,李菲,等.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良对比观察[J].中国中医学咨讯,2010,2(14):87.
- 5 林金坤,任明,彭晓忠,等.莫沙必利分散片治疗餐后不适综合征的近期疗效观察[J].胃肠病学,2009,14(8):488-490.
- 6 陈小冰.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良的临床疗效观察[J].中国现代医生,2009,47(3):103,127.
- [收稿日期 2013-05-03][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究·论著

血液病合并血流感染患者的病原菌分布及药敏分析

覃凌,王慕云,汪利娥

作者单位:545006 广西,柳州市人民医院感染管理科

作者简介:覃凌(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:血液系统疾病的诊治。E-mail:qlwsc@163.com

[摘要] 目的 了解血液病合并血流感染患者的病原菌分布及药敏情况。方法 对 835 例血液病患者的血培养及药敏结果进行回顾性分析。结果 从 835 份血培养标本中共检出 56 株(6.7%)致病菌,其中革兰阴性杆菌 34 株(60.7%),包括大肠埃希菌 15 株,沙门氏菌 9 株,肺炎克雷伯菌 4 株,其他细菌 6 株,最敏感的药物是亚胺培南、厄他培南;革兰阳性球菌 21 株(37.5%),包括凝固酶阴性葡萄球菌 9 株,肠球菌 7 株,链球菌 3 株,金黄色葡萄球菌 2 株,最敏感的药物是万古霉素、呋喃妥因、复方新诺明;真菌 1 株,为念珠菌。结论 革兰阴性杆菌仍是血液病并发血流感染患者的主要病原菌,对药物的耐药率明显升高,临床医师应根据药敏结果合理选择抗菌药物进行治疗,以减少和控制细菌的耐药性。

[关键词] 血液系统疾病; 血流感染; 药敏**[中图分类号]** R 55 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-0971-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.15

Analysis of distribution and drug sensitivity of pathogenic bacteria in bloodstream infection of patients with hematologic diseases QIN Ling, WANG Mu-yun, WANG Li-e. Department of Nosocomial Infection Management, Liuzhou People's Hospital, Guangxi 545006, China

[Abstract] **Objective** To investigate distribution and drug sensitivity of pathogenic bacteria in bloodstream infection of patients with hematologic diseases. **Methods** A retrospective analysis of distribution and drug sensitivity of pathogenic bacteria from blood culture were performed on 835 patients with hematologic diseases. **Results** Totally 56 strains(6.7%) of pathogens were isolated from 835 clinical blood specimens, among which there were 34 strains(60.7%) Gram-negative bacteria consisted of 15 strains *Escherichia coli*, 9 strains *Salmonella*, 4 strains *Klebsilla pneumoniae* were sensitive to imipenem, ertapenem; 21 strains(37.5%) Gram-positive bacteria consisted of 9 strains coagulase negative staphylococcus, 7 strains enterococcus, 3 strains streptococcus were sensitive to vancomycin, nitrofurantoin, compound Sul famethoxazole; 1 strain fungus was monilia. **Conclusion** Gram-negative bacteria was still main pathogenic bacteria in bloodstream infection of patients with hematologic diseases, which are highly resistant to antibacterial drugs. So clinical doctors should rationally select antibiotics in the treatment according to drug sensitivity results, so as to reduce and control drug resistance.

[Key words] Hematologic diseases; Bloodstream infection; Drug sensitivity

血流感染的致死率可达 35%^[1]。血液病患者由于免疫力低下易发生血流感染,为了解血液病合并血流感染患者的病原菌分布特点和细菌耐药情

况,以指导临床诊断及经验性用药,现对我院 2012-01~2012-12 住院的血液病患者血培养检测结果分析报告如下。