

可停药。

综上所述,多囊卵巢综合征患者采用二甲双胍联合达英-35 治疗,能有效改善月经不规律、痤疮以及高雄激素体征等症状,调整体内生殖内分泌激素水平,显著提高患者的排卵率与妊娠率,值得临床上进一步推广与研究。

参考文献

1 胡 波,张纪源,杨小春. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征合并不孕的疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(16): 2487-2489.

2 王 宁,卢雪玲,谢自敬. 盐酸二甲双胍联合罗格列酮治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(2):99-101.

3 段彩菊,田海琴. 二甲双胍联合达英-35 对多囊卵巢综合征患者促排卵的影响[J]. 海军医学杂志,2011,32(5):329-332.

4 鲁晓燕,刘曼华,郑艳莉,等. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征患者内分泌代谢紊乱疗效观察[J]. 苏州大学学报(医学版),2010,30(3):641-643.

5 张秀芬. 二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(20):2243-2244.

6 罗永芳,黄 丽. 妈富隆联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征疗效探讨[J]. 河北医学,2014,20(2):277-279.

7 乐 杰,谢 幸,林仲求,等. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:315-318.

8 莫有敏,杨 菁. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征有效性的 Meta 分析[J]. 武汉大学学报(医学版),2013,34(1):99-104.

9 李洪娟,张贺平,李玉芬,等. 多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢特点分析[J]. 山东医药,2012,52(31):77-78.

10 阿米娜·木,齐 玲,朱 君. 炔雌醇醋酸环孕酮联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征的疗效[J]. 中国临床药理学杂志,2013,29(3):175-176.

11 张 丽,张明深,曾小云. 二甲双胍对多囊卵巢综合征患者颈动脉内中膜厚度的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2012,20(6):672-674.

[收稿日期 2015-01-26][本文编辑 杨光 and]

临床研究 · 论著

阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎 100 例 临床疗效观察

陈天山, 梁 波, 黄 维, 廖良艳

作者单位: 543001 广西,梧州市工人医院急诊科

作者简介: 陈天山(1977-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:急诊内科疾病的诊治。E-mail:3951436@qq.com

[摘要] **目的** 探讨阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效。**方法** 以该院收治的 100 例急性胃炎患者为研究对象,根据临床治疗方式的不同分为对照组与观察组,每组 50 例。对照组采用山莨菪碱联合奥美拉唑治疗,观察组采用阿托品联合奥美拉唑治疗。两组均治疗 2 周。在治疗结束后对比两组患者的临床疗效。**结果** 观察组显效 38 例,有效 11 例,无效 1 例。对照组显效 28 例,有效 15 例,无效 7 例。观察组疗效优于对照组($Z=4.84, P<0.05$);观察组不良反应发生率为 8.0%,明显低于对照组的 24.0%($P<0.05$)。观察组首次用药后显效率为 76.0%,高于对照组的 44.0%($P<0.05$)。**结论** 阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效显著,能够快速缓解急性胃炎患者的疼痛症状,且治疗安全性高,不良反应少。

[关键词] 阿托品; 奥美拉唑; 临床疗效; 急性胃炎

[中图分类号] R 573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)10-0952-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.18

Clinical efficacy of atropine combined with omeprazole in the treatment of 100 patients with acute gastritis

CHEN Tian-shan, LIANG Bo, HUANG Wei, et al. Department of Emergency, Wuzhou Worker's Hospital, Guangxi 543001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of atropine combined with omeprazole in the treatment of patients with acute gastritis. **Methods** One hundred patients with acute gastritis were divided into the control

group($n=50$) and the observation group($n=50$). The control group was treated with anisodamine combined with omeprazole, and the observation group was treated with atropine combined with omeprazole. The clinical efficacy was compared between the two groups. **Results** The effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was obviously lower in the observation group than that in the control group($P<0.05$). The rate of significant efficiency for the first time after the medication in the observation group(76.0%) was significantly higher than that in the control group(44.0%)($P<0.05$). **Conclusion** Atropine combined with omeprazole is safe and effective in the treatment of acute gastritis, which quickly reduces the symptom of pain and improves the patients' quality of life.

[Key words] Atropine; Omeprazole; Clinical efficacy; Acute gastritis

急性胃炎是消化内科比较常见的疾病之一,是由各种内在或者外在因素引起的急性广泛性或者局限性胃黏膜急性炎症^[1]。急性胃炎一般起病比较急,在数小时至 24 h 内即可发病,其症状和体征因病因的不同而不尽相同,轻重不一,主要表现为不同程度的上腹疼痛、厌食、恶心、呕吐,伴有肠炎者可能还有腹泻症状,病情比较严重的会有发热、便血、休克或酸中毒症状,严重影响患者的生活质量,因此如何迅速缓解患者的疼痛症状,改善患者不适症状一直是临床研究者的关注热点。阿托品与奥美拉唑在这方面具有独到的优势^[2~4]。2013-01~2014-06 我院以 100 例急性胃炎患者为研究对象,旨在探讨阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-01~2014-06 我院收治的 100 例急性胃炎患者为研究对象,按照治疗方法的不同分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组男性 25 例,女性 25 例;年龄 17~75(52.6 ± 3.1)岁;病程 1~3(2.1 ± 1.1)h;体重 42~77(56.2 ± 11.25)kg;高中以下文化程度者为 28 例,大学以上文化程度者为 22 例。观察组男性 25 例,女性 25 例;年龄 16~74(51.6 ± 5.2)岁;病程 1~5(3.1 ± 1.2)h;体重 45~78(55.2 ± 12.25)kg;高中以下文化程度者 29 例,大学以上文化程度者 21 例。两组患者在年龄、性别、病程、文化程度等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择与排除标准 所有患者均符合急性胃炎的相关诊断标准^[5],临床症状主要表现为上腹不同程度疼痛,存在反酸、胃部烧灼等症状。排除心肝肾严重功能障碍、自身免疫性疾病、恶性肿瘤、支气管哮喘、有过敏史以及妊娠期或哺乳期患者^[6]。入选患者均自愿参与本次研究。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用山莨菪碱联合奥美拉唑进行

治疗。给予 1 mg 盐酸消旋山莨菪碱注射液(江苏天士力帝益药业有限公司,国药准字 H32025090)静脉推注,40 mg 奥美拉唑(西安大唐制药集团有限公司,国药准字 H20054706)静脉滴注。患者在用药 2 h 之后其症状仍没有得到显著缓解,可加用 10 mg 的山莨菪碱注射液进行肌肉注射治疗。

1.3.2 观察组 给予阿托品联合奥美拉唑进行治疗。给予 1 mg 阿托品(浙江瑞新药业股份有限公司,国药准字 H33020464)静脉推注,40 mg 奥美拉唑(西安大唐制药集团有限公司,国药准字 H20054706)静脉滴注。若患者在治疗 2 h 之后症状仍没有得到显著缓解,可加用 1 mg 的阿托品进行肌肉注射治疗。两组患者均治疗 2 周。

1.4 疗效判定标准 在治疗结束之后进行疗效评定。(1)显效:用药 2 h 之内临床症状和体征显著改善,上腹疼痛、反酸等症状基本消失,不需加用药物治疗。(2)有效:用药 2 h 之内临床症状和体征缓解,上腹疼痛、反酸等症状改善,在追加用药之后症状基本消失。(3)无效:用药 2 h 内临床症状及体征没有显著改善,追加用药之后症状仍然没有得到缓解^[7,8]。在治疗过程中,观察两组患者不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 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 观察组临床疗效优于对照组,差异具有统计学意义($Z=4.84, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效
观察组	50	38	11	1
对照组	50	28	15	7

注:两组比较, $Z=4.484, P<0.05$

2.2 两组首次用药、追加给药后疗效比较 观察组首次用药、追加给药后疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组首次用药、追加给药后疗效比较[n(%)]

组别	例数	首次用药后显效	追加给药后有效
观察组	50	38(76.0)	46(92.0)
对照组	50	22(44.0)	32(64.0)
χ^2	-	10.56	11.30
P	-	0.00	0.00

2.3 两组不良反应比较 观察组在治疗过程中有4例患者出现不良反应,其中腹泻1例,心悸1例,口干和头痛各1例。对照组在治疗过程中有12例患者出现不良反应,其中腹泻4例,心悸2例,口干和头痛各3例,观察组不良反应发生率为8.0%,明显低于对照组的24.0%,差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.71, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 随着社会的不断发展,人们的生活方式和习惯发生了很大的变化,例如饮食的变化、不良的生活习惯、生活压力增加等一系列的因素导致急性胃炎的发病率呈现不断上升的趋势,是消化内科常见疾病之一^[9,10]。迄今为止,急性胃炎的发病原因仍不是十分清楚,大多数学者认为是由于机体受到物理、生物或者化学等因素的影响而引起^[11,12]。目前临床上将急性胃炎分为四种,分别为单纯性急性胃炎、糜烂性急性胃炎、化脓性急性胃炎以及腐蚀性急性胃炎,无论是哪种类型的急性胃炎都会对患者的健康构成威胁,影响其生活质量^[13~15]。

3.2 本次研究以100例急性胃炎患者为研究对象,其中观察组予以阿托品联合奥美拉唑,对照组予以山莨菪碱联合奥美拉唑治疗。结果观察组临床疗效明显高于对照组($P < 0.05$);且观察组首次用药后显效率为76.0%,高于对照组的44.0%,观察组不良反应发生率也低于对照组($P < 0.05$)。说明阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效优于山莨菪碱联合奥美拉唑治疗,在改善患者症状方面的效果更佳。这是由于奥美拉唑^[16~18]属于一种质子泵抑制剂,是一种脂溶性弱碱药物。在众多能抑制患者胃酸分泌过多的药物中,以奥美拉唑为最佳。它能够作用于胃壁细胞质子泵($H^+、K^+ - ATP$ 酶)的所在部位,从而抑制 $H^+、K^+ - ATP$ 酶的活性,是阻断胃酸分泌的最后步骤^[19]。它除了抑制患者的胃酸分泌以外,还能抑制患者胃蛋白酶的过多分泌,减少攻

击因子的作用,改善患者胃黏膜血液的供应,增强抵御能力,具有保护胃黏膜,促进损伤的胃黏膜愈合的作用。阿托品和山莨菪碱均属于M受体拮抗剂,其作用主要为松弛胃肠道的平滑肌,缓解胃痉挛,减轻疼痛程度^[20,21]。但是阿托品在对胃肠道平滑肌方面的选择性更优于山莨菪碱,尤其是对于过度兴奋的胃肠道平滑肌作用更加明显,另外阿托品在缓解胃痉挛,减轻疼痛方面也优于山莨菪碱^[22]。奥美拉唑与阿托品在治疗急性胃炎方面都具有一定的优势。本次研究将两者联合使用,使其优势得到最大发挥,能够快速改善患者的临床症状,促进患者的康复,是临床治疗急性胃炎患者的最佳选择。

综上所述,阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎临床疗效显著,能够快速缓解患者的疼痛症状,且治疗安全性高,不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

1 黄海平.阿托品合奥美拉唑治疗急性胃炎40例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(22):53.

2 刘海波.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效分析[J].医学信息,2014,27(7):403-404.

3 Hwang HS, Han KJ, Ryu YH, et al. Protective effects of electroacupuncture on acetylsalicylic acid-induced acute gastritis in rats[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(8):973-977.

4 叶福龙,顾卫霞,顾永春.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎临床分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(9):1386-1387.

5 谢友森.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床观察[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(3):1581-1581.

6 Lee I, Lee H, Kim M, et al. Ethnic difference of Helicobacter pylori gastritis: Korean and Japanese gastritis is characterized by male- and antrum-predominant acute foveolitis in comparison with American gastritis[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(1):94-98.

7 王继刚.应用阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(13):156-157.

8 Min SY, Kim YH, Park WS. Acute phlegmonous gastritis complicated by delayed perforation[J]. World J Gastroenterol, 2014, 12:3383-3387.

9 Watari J, Chen N, Amenta PS, et al. Helicobacter pylori associated chronic gastritis, clinical syndromes, precancerous lesions, and pathogenesis of gastric cancer development[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(18):5461-5473.

10 刘小平.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床观察[J].中国民康医学,2014,26(24):58-59.

11 覃桂聪,黄璐.奥美拉唑联合硫糖铝治疗急性出血性胃炎临床效果分析[J].河北医学,2013,19(3):329-331.

12 Cheng HH, Tseng GY, Yang HB, et al. Increased numbers of Foxp3-positive regulatory T cells in gastritis, peptic ulcer and gastric adenocarcinoma[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(1):34-43.

13 李树斌,刘新平,郑丽.大剂量奥美拉唑治疗胃炎致上消化道

出血的临床分析[J]. 长春中医药大学学报,2011,27(2):284-285.

14 杨冬梅. 奥美拉唑在急性酒精中毒中的临床应用分析[J]. 中国医药导刊,2008,10(4):555,559.

15 秦亦文,苏朝康,杨 崧,等. 康复新液联合奥美拉唑治疗急性糜烂出血型胃炎 112 例[J]. 中国中西医结合消化杂志,2009,17(4):277.

16 饶 平. 奥美拉唑联合硫糖铝治疗 30 例急性出血性胃炎临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(5):1032-1033.

17 巩 伦. 阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎 36 例临床疗效分析[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(2):213-214.

18 Kodama M, Murakami K, Okimoto T. Expression of mutant type-

p53 products in H pylori-associated chronic gastritis[J]. World J Gastroenterol,2007,13(10):1541-1546.

19 蔡春江. 大剂量奥美拉唑治疗胃炎致上消化道出血的临床效果[J]. 求医问药(学术版),2012,10(9):151-152.

20 罗拾林. 阿托品合奥美拉唑治疗急性胃炎 48 例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2013,22(19):53.

21 杨文明. 急性单纯性胃炎 50 例临床诊治[J]. 中国医学创新,2011,8(36):101-102.

22 陈 力. 内科急诊急性腹痛患者 260 例临床诊断分析[J]. 中国医学创新,2012,9(5):137-138.

[收稿日期 2015-03-16][本文编辑 吕文娟]

学术交流

胸上段食管侵袭性纤维瘤病诊治并文献复习

邓勇军, 李 珏, 刘焕鹏, 汪 颖, 喻应洪

作者单位: 650021 昆明,云南省第二人民医院/昆明医科大学第四附属医院胸外科
作者简介: 邓勇军(1972-),男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:胸部肿瘤基础与临床研究。E-mail:thoraces@163.com

【摘要】 目的 探讨食管侵袭性纤维瘤病的临床病理特征及诊断治疗方法。方法 报告 1 例胸上段食管侵袭性纤维瘤病患者的临床病理资料,并结合国内外文献报道的 4 例食管侵袭性纤维瘤病的临床资料进行分析。结果 食管侵袭性纤维瘤病以吞咽困难为主要症状,易误诊为食管良性肿瘤,确诊依靠组织病理学,手术无法完整切除病变范围广泛的胸上段食管侵袭性纤维瘤,内镜下食管扩张可缓解吞咽困难症状。结论 食管侵袭性纤维瘤病临床少见,病变发展缓慢,其生物学行为属交界性,手术完整切除难度大,定期内镜下食管扩张有助于提高生活质量。

【关键词】 食管肿瘤; 侵袭性纤维瘤病

【中图分类号】 R 738 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2015)10-0955-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.19

Aggressive fibromatosis derived from the upper thoracic esophagus: a case report and literature review
DENG Yong-jun, LI Jue, LIU Huan-peng, et al. Department of Thoracic Surgery, the Second People's Hospital of Yunnan Province, the Fourth Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650021, China

【Abstract】 **Objective** To improve the clinical understanding of aggressive fibromatosis derived from esophagus. **Methods** A woman with aggressive fibromatosis of the upper thoracic esophagus was treated in our hospital. We reported the clinical pathological data of this patient and analyzed the clinical data of 4 cases with aggressive fibromatosis derived from esophagus which were reported by domestic and foreign literatures. **Results** The main symptom of aggressive fibromatosis was dysphagia which was easily misdiagnosed as benign tumors of the esophagus, and a definite diagnosis must depend on pathological examination. It was difficult to completely resect the wide range of lesion of esophageal aggressive fibromatosis, but endoscopic esophageal dilatation could alleviate the symptom of dysphagia. **Conclusion** Aggressive fibromatosis derived from esophagus is rare in clinics, and its growth is slow. The biological behavior of the neoplasm belongs to borderline. It is difficult to resect the lesion located in the upper thoracic esophagus, and regular endoscopic esophageal dilatation is helpful to improve the quality of life for the patients.

【Key words】 Aggressive fibromatosis; Esophageal tumor