

得了满意的疗效。糖皮质激素不仅能降低毛细血管壁充血肿胀,降低血管通透性,抑制炎症细胞增殖,阻止炎性介质反应,减轻结缔组织病理性增生,防止组织粘连,还可以减轻局部黏膜的渗出、水肿、毛细血管扩张,白细胞浸润及吞噬反应的炎性反应。临床研究发现,大剂量 VitC 联合糖皮质激素(地塞米松)显著提高了鼻咽癌放疗后口咽溃疡的治疗效果。但应注意的是长期使用激素后要逐步减量,以避免出现不良反应。

3.3 VitC 联合地塞米松治疗鼻咽癌放疗后口咽溃疡具有取材易、来源广、价格低廉、无痛苦、操作简单、疗效可靠等优点,适合在各级医疗机构中使用。但是由于大剂量应用 VitC(每日用量 1 g 以上)可引起腹泻、皮肤红亮、头痛、尿频、恶心呕吐、胃痉挛、深静脉血栓形成、血管内溶血或凝血等不良反应,而且孕妇服用大剂量 VitC 时,可能导致婴儿坏血病。因此大剂量维生素禁用于孕妇患者,慎用于痛风、糖尿病(可干扰血糖定量)、G-6PD 缺乏症(可引起溶血性贫血)、铁粒幼细胞性贫血或地中海贫血(可致铁吸收增加)、镰形红细胞贫血(可致溶血危象)患者。本研究中观察组患者用药前均常规检查血常规、G-6PD 及随机血糖或 FBS(空腹血糖)排除有无各类贫血、糖尿病或 G-6PD 缺乏,且用药治疗期间建议予深静脉置管给药,以减轻大剂量 VitC 对血管壁的刺激,且严格控制每日 VitC 摄入量(推荐 3 000 mg/d,

不超过 4 000 mg/d)。过量使用即每日用量超过 5 000 mg 时,可导致溶血,重者可致命。本研究中治疗组有 3 例患者出现不同程度的恶心、头晕症状,控制静脉推速后症状缓解,不影响后续治疗。

总之,大剂量 VitC 和地塞米松对治疗鼻咽癌放疗后口咽溃疡均有明显效果,二者联合使用后,具有明显协同促进作用。我科应用大剂量 VitC 联合地塞米松治疗鼻咽癌放疗后口咽溃疡,观察组总有效率达到 96.77%,而对照组总有效率仅为 61.29%,该方案极大地提高了鼻咽癌放疗后口咽溃疡的治疗总有效率,缩短患者住院时间,降低治疗费用,操作简易,安全,无明显副作用,患者无明显创伤、无痛苦,同时疗效显著,具有在各基层医院中大力推广应用的临床价值。

参考文献

- 1 荆晓娟,杜冀晖,贺克俭.维生素 C 在肿瘤治疗中的作用研究进展[J].医学综述,2010,16(4):554-557.
- 2 李向荣,刘晓丽,李萍,等.大剂量维生素 C 治疗鼻咽癌放疗后期口腔溃疡的临床观察[J].医学综述,2012,18(5):791-792.
- 3 罗霞,周景喜.大剂量维生素 C 对鼻咽癌放疗后期口腔溃疡的治疗效果[J].现代诊断与治疗,2013,24(12):2724.
- 4 黄先菊.重型口腔溃疡的临床治疗体会[J].中国冶金工业医学杂志,2013,30(3):342.
- 5 彭军,孙继兴,田华,等.吸入用布地奈德混悬液联合盐酸氨溴索注射液雾化吸入预防鼻咽癌放疗致口咽黏膜损伤疗效观察[J].河北中医,2013,35(1):151-152.

[收稿日期 2015-04-14][本文编辑 吕文娟]

学术交流

复方阿嗟米特联合盐酸伊托必利治疗老年功能性消化不良疗效及安全性观察

韦钰蔓

作者单位:547000 广西,河池市中医医院保健科

作者简介:韦钰蔓(1973-),女,大学本科,主治医师,研究方向:内科疾病的诊治。E-mail:heszyybjk@163.com

[摘要] 目的 探讨复方阿嗟米特联合盐酸伊托必利治疗老年功能性消化不良的临床疗效及安全性。

方法 将 92 例老年功能性消化不良患者随机分为两组。观察组 47 例给予复方阿嗟米特肠溶片和盐酸伊托必利片治疗,对照组 45 例仅给予盐酸伊托必利片治疗。比较两组临床疗效及安全性。**结果** 观察组治疗 2 周、4 周后腹胀、餐后不适、食欲不振等改善程度均明显优于对照组($P < 0.05$);观察组治疗 2 周、治疗 4 周总有效率分别为 68.1%、89.4%,均明显高于对照组的 46.7%、66.7%($P < 0.05$)。治疗期间两组均未出现明显的不良反应。**结论** 复方阿嗟米特联合盐酸伊托必利能显著改善老年功能性消化不良的症状,提高临床疗

效,且安全性较高。

【关键词】 复方阿嗟米特; 盐酸伊托必利; 老年人; 功能性消化不良

【中图分类号】 R 573 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2015)12-1172-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.12.19

The efficacy and safety of compound azintamide plus gastric motor drug in treatment of the elderly with functional dyspepsia WEI Yu-man. *Department of Health, Hechi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi 547000, China*

【Abstract】 **Objective** To evaluate the efficacy and safety of compound azintamide plus gastric motor drug in the treatment of the elderly with functional dyspepsia(FD). **Methods** Ninety-two elderly patients with FD were randomly divided into two groups. The observation group($n=47$) was treated with compound azintamide and itopride hydrochloride tablets and the control group($n=45$) was treated with itopride hydrochloride tablets. The efficacy and safety in the two groups were evaluated. **Results** The extent of abdominal distention, indisposition after meals and poor appetite improvement was more significant in the observation group than that in the control group after 2 and 4 weeks of the treatment($P<0.05$). The total effective rates after 2 and 4 weeks of the treatment in the observation group were 68.1% and 89.4%, which were significantly higher than those in the control group(46.7% and 66.7%) ($P<0.05$). There were no obvious adverse reactions in the two groups during the period of the treatment. **Conclusion** Compound azintamide plus itopride hydrochloride tablets is safe and effective in the treatment of elderly patients with FD.

【Key words】 Compound azintamide; Itopride hydrochloride; Elder; Functional dyspepsia(FD)

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一种常见的消化系统临床综合征,尤其在老年人群中具有较高的发病率,临床主要表现为上腹部疼痛、烧灼感、餐后饱胀、早饱及厌食、恶心、呕吐、反酸等症状^[1],对患者生活质量构成严重影响。FD的确切发病机制仍未完全阐明,多数学者认为可能涉及上消化道功能、精神、心理等多方面因素,至今尚缺乏特异性治疗手段^[2]。目前临床上多采用抗酸药、Hp根除药物、促动力药、精神类药物等进行对症治疗,但仍有部分患者疗效欠佳^[3]。2011-03~2014-02我院对收治的47例老年FD患者采用复方阿嗟米特肠溶片联合盐酸伊托必利片治疗老年FD,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2011-03~2014-02我院门诊及住院的老年FD患者共92例,其中男58例,女34例;年龄60~79(67.2 ± 5.4)岁。入选患者均符合2006年罗马Ⅲ诊断标准中关于FD的诊断^[4],以餐后饱胀感、食欲不振、上腹部疼痛或不适感等症状来院就诊,经胃镜、影像学等检查未发现溃疡、糜烂、肿瘤及肝胆胰腺等器质性病变,来院就诊前1周内未曾服用包括抗酸、抑酸、胃促动力、大环内酯类抗生素、钙离子拮抗剂等药物,同时排除有腹部相关手术史、精神异常、心肾肺功能异常、甲亢、药物过敏及不能配合治疗者。按照随机数字表法将患者分为两

组。观察组47例中,男30例,女17例;年龄62~77(67.9 ± 5.2)岁;病程6~35(16.3 ± 5.1)个月。对照组45例中,男28例,女17例;年龄61~79(68.1 ± 5.7)岁;病程7~36(16.6 ± 4.9)个月。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组患者给予复方阿嗟米特肠溶片(扬州一洋制药有限公司,生产批号2010.10.25),2片/次,3次/d,餐后服药;同时服用盐酸伊托必利片(雅培制药有限公司,生产批号2011.1.6),50 mg/次,3次/d,餐前服药。对照组患者服用盐酸伊托必利片,50 mg/次(雅培制药有限公司,生产批号2010-11-12),3次/d,餐前服药。服药期间两组患者均未使用其他胃肠促动力药物和消化酶相关药物,4周为1个疗程。

1.3 观察项目 分别于治疗前、治疗2周、治疗4周后对患者腹胀、餐后不适、食欲不振进行评分,评分标准^[5]:无任何症状记为0分;经提醒才意识到症状存在记为1分;患者意识到症状存在,但不影响正常活动者记为2分;症状较明显、已经影响到正常活动者记为3分。总症状积分为各症状积分之和。

1.4 疗效评价标准^[6] (1)显效:症状积分下降幅度 $\geq 75\%$;(2)有效:下降幅度为50%~75%;(3)好转:下降幅度为25%~50%;(4)无效:下降幅度 $\leq 25\%$ 。

1.5 统计学方法 应用SPSS15.0统计软件进行数

据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组不同时间均数比较采用重复测量设计两因素多水平的方差分析,均数间两两比较采用SNK- q 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 两组治疗前后各症状评分及总症状评分改善情况比较

表1 两组治疗前后各症状评分及总症状评分改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	时点	腹胀评分	餐后不适评分	食欲不振评分	总症状评分
观察组	47	治疗前	6.8±1.8	5.6±1.3	8.0±2.1	18.3±3.1
		治疗 2 周后	3.4±1.1 *△	2.8±0.9 *△	5.2±1.6 *△	11.5±2.2 *△
		治疗 4 周后	2.7±0.6 *△	1.7±0.6 *△	3.1±1.0 *△	8.2±1.9 *△
对照组	45	治疗前	7.0±1.9	5.5±1.4	8.1±2.3	18.7±3.5
		治疗 2 周后	4.9±1.7 *	3.7±1.1 *	6.5±1.8 *	14.2±2.8 *
		治疗 4 周后	3.8±1.4 *	2.6±0.9 *	4.7±1.4 *	10.9±2.1 *
	$F_{\text{组间}}$		6.851	5.243	8.719	9.124
	$F_{\text{时间}}$		15.718	10.692	22.149	27.558
	$F_{\text{组间} \times \text{时间}}$		4.167	3.253	5.092	7.452
	$P_{\text{组间}}$		0.005	0.011	0.002	0.000
	$P_{\text{时间}}$		0.000	0.000	0.000	0.000
	$P_{\text{组间} \times \text{时间}}$		0.031	0.039	0.015	0.009

注:组内与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同一时点比较, $\Delta P<0.05$

2.2 两组临床疗效比较

观察组患者治疗2周、4周临床疗效均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较(n)

时间	组别	例数	显效	有效	好转	无效	u	P
治疗2周	观察组	47	14	18	8	7	-2.028	0.043
	对照组	45	9	12	10	14		
治疗4周	观察组	47	17	25	3	2	-2.224	0.026
	对照组	45	11	19	9	6		

2.3 两组不良反应比较

治疗期间两组患者均未出现明显不良反应,均能顺利完成整个疗程治疗,提示用药具有较好的安全性。

3 讨论

3.1 与其他群体相比,老年人群FD发病率明显较高^[7]。一方面原因是由于老年人胃肠功能明显退化,血管肌肉萎缩或硬化,蠕动减少,收缩力量弱,黏膜屏障功能下降,随着年龄的增长其他器官也逐渐老化,肝胆功能减退,胰腺萎缩而造成胆汁和胰酶分泌量减少、质量和活性降低,对各种营养物质消化吸

收能力减弱;另一方面老年人常常伴发其他系统疾病,社会活动能力和适应能力降低,因此更容易产生抑郁、焦虑等负面情绪。上述原因造成消化不良发病率明显增高,临床症状表现为上腹部疼痛和烧灼感、早饱、餐后饱胀、纳差、恶心呕吐、腹泻等,严重影响患者对食物的摄取,降低患者生活质量。

3.2 有关老年人FD的病因和发病机制至今仍未完全阐明,以往认为可能与胃肠动力障碍和感觉异常、胃酸刺激、精神心理因素等有关,其中胃肠动力障碍是发病的主要病理生理基础,因此传统的经验性治疗措施以使用胃肠促动力药及抗酸或抑酸药等为主,虽然临床症状能得到不同程度改善,但总体临床效果欠佳。近年来越来越多的研究证据表明消化酶缺乏是老年人FD发病的重要环节^[8,9],因此使用消化酶制剂进行治疗逐渐受到学者关注。复方阿嗟米特肠溶片是新一代的消化酶制剂,主要由阿嗟米特、淀粉酶、蛋白酶、胰酶、纤维素酶、脂肪酶和活化二甲硅油等成分组成。其中各种胰酶和纤维素酶成分能有效改善胃肠道对蛋白质、脂肪、碳水化合物等营养物质以及纤维的消化吸收;二甲硅油能明显降

低胃肠道内液体的表面张力,加速胃肠道的气体的推进与排除,从而缓解腹胀症状。阿嗝米特则作为一种强促胆汁分泌药物,有效促进胆汁分泌,提高胆汁中固体成分及胰酶活性,增强胃肠道消化功能。

3.3 本研究采用复方阿嗝米特肠溶片联合促动力药物盐酸伊托必利片治疗老年人 FD,与单独应用盐酸伊托必利治疗的对照组患者相比,联合用药的观察组患者治疗 2 周、治疗 4 周后腹胀、餐后不适、食欲不振评分改善程度以及总症状评分改善值均明显较优,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗 2 周、4 周临床疗效分别均明显高于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗期间均未出现明显的不良反应,体现了良好的用药安全性。本研究结果与目前多数临床报道^[10,11]结论基本一致,提示两种药物具有协同治疗老年人 FD 的作用,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 李 良.曲美布汀联合乌灵胶囊治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国临床新医学,2011,4(12):1147-1149.
- 2 陆福山,黄飞烟,邓书禄.莫沙必利联合文拉法辛治疗老年功能性消化不良 26 例的临床探讨[J].广西医学,2008,30(2):202-203.
- 3 Holtmann G, Capasin J. Failed therapy and directions for the future in dyspepsia[J]. Dig Dis, 2008, 26(3):218-224.
- 4 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009:921-934.
- 5 吴晓尉,侯 煜,朱人敏,等.复方阿嗝米特治疗老年功能性消化不良 80 例[J].中国药业,2012,21(19):77-78.
- 6 房玉亮,周 磊.复方阿嗝米特肠溶片治疗功能性消化不良疗效观察[J].中华全科医学,2010,8(5):604-605.
- 7 田晓鹏.复方阿嗝米特联合莫沙必利对老年胃肠疾病相关性消化不良的疗效探讨[J].临床消化病杂志,2014,26(4):206-208.
- 8 骆晓豪,骆淑华,危艳平,等.复方阿嗝米特肠溶片联合西沙必利治疗老年功能性消化不良疗效观察[J].临床荟萃,2010,25(11):981-982.
- 9 常玉英.复方阿嗝米特治疗老年人消化不良的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2010,19(5):543-544.
- 10 刘 震,沈洪亮,许 辰.伊托必利联合复方阿嗝米特治疗功能性消化不良临床观察[J].山东医药,2010,50(4):93-94.
- 11 孟 辉.复方阿嗝米特联合盐酸伊托必利治疗功能性消化不良疗效观察[J].安徽医药,2013,17(8):1374-1376.

[收稿日期 2015-04-03][本文编辑 韦 颖]

学术交流

ACDR 和 ACDF 治疗单节段颈椎间盘突出症的对比分析

黄长安, 李 军, 袁文旗, 周 立

作者单位: 466000 河南,周口市中心医院骨一科

作者简介: 黄长安(1969-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:骨科疾病的诊治。E-mail:zkhuangchangan@yeah.net

【摘要】 目的 对比分析颈椎前路椎间盘切除植骨融合术(ACDF)和颈椎人工椎间盘置换术(ACDR)治疗单节段颈椎间盘突出症的疗效。方法 选择 2010-01~2014-06 该院收治的单节段颈椎间盘突出症的患者 81 例,其中接受 ACDF 手术的患者 40 例(融合组),接受 ACDR 手术的患者 41 例(置换组),比较两组在术前、末次随访后活动度的改善情况。结果 两组患者在末次随访时活动度比较差异有统计学意义($P < 0.01$),各组内末次随访和手术前比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 ACDR 和 ACDF 治疗单节段颈椎间盘突出症均能改善颈椎椎间盘突出活动度,ACDR 还可以使手术邻近段的代偿性活动度增加。

【关键词】 颈椎人工椎间盘置换术; 颈椎前路椎间盘切除植骨融合术; 单节段颈椎间盘突出症; 对比分析

【中图分类号】 R 681 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)12-1175-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.12.20