

呼吸肌发育不全,容易出现呼吸暂停。早产儿胎龄越小,其发病率越高。呼吸暂停可分为继发性和原发性,早产儿常见于原发性呼吸暂停。近年来我国新生儿专业迅速发展,早产儿出生率逐渐增加,并发症也随之增加,解决并发症成为关键性问题。早产儿原发性呼吸暂停大多数通过吸氧、气道管理、物理刺激等常规治疗及氨茶碱等药物治疗后可缓解,但部分频繁发作呼吸暂停要通过辅助通气支持呼吸。目前常用无创通气模式进行呼吸支持。CPAP 作为无创通气模式已在早产儿研究中使用,但 CPAP 只有一个呼吸末正压,CO₂ 容易潴留,而且早产儿自主呼吸较弱时无法提供足够呼吸支持,故临床使用效果欠佳。BiPAP 不仅具有 CPAP 呼吸末正压的低压水平,同时具有一个高压水平。通过低压、高压两个不同调节水平,在设定时间随着压力变化而产生相应压力进行控制通气,吸气与呼气切换跟患者的自主呼吸同步,使患者在两个不同压力水平可以自主呼吸,人机无明显抵抗^[4]。BiPAP 通过高压水平扩张气道和塌陷肺泡,增加功能残气量、每分通气量,气体交换得以提高,呼吸做功减少^[5],呼吸暂停发生率降低。同时不同双水平压力刺激气道,呼吸动力进一步加强,可缓解以梗阻性和部分梗阻性为首发混合性呼吸暂停。BiPAP 可提高氧合,CO₂ 排出增加,减少 CO₂ 潴留引起呼吸中枢麻痹而诱发呼吸暂停。同时在一定时间内高压换成低压,顺应性

好的肺泡得以保护,避免肺气压伤和气漏发生。

3.2 本研究结果显示,研究组采用 BiPAP 呼吸暂停缓解率高于对照组,治疗无效后气管插管率低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示 BiPAP 治疗早产儿呼吸暂停临床效果显著。对照组住院时间、用氧总时间与研究组无明显差异($P > 0.05$),两组气漏、腹胀、鼻压伤、颅内出血等并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),提示 BiPAP 安全可靠。

综上所述,经鼻 BiPAP 在早产儿呼吸暂停治疗中临床效果显著、安全,值得推广。

参考文献

- 1 邵肖梅,叶红瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2011:245-247.
- 2 黎念,谭毅.早产儿呼吸暂停治疗研究进展[J].中国临床新医学,2014,7(6):558-563.
- 3 李芬,彭华保,朱文军,等.经鼻双水平正压通气治疗早产儿呼吸暂停临床分析[J].中国新生儿科杂志,2014,29(6):408-410.
- 4 许邦礼,孙慧清,金娟,等.经鼻双水平和持续气道正压通气治疗早产儿呼吸暂停的疗效比较[J].中国妇幼保健,2015,30(19):3201-3203.
- 5 任雪云,王瑜,张伟伟,等.经鼻双水平正压通气和经鼻持续气道正压通气治疗早产儿呼吸窘迫综合征疗效观察[J].山东医药,2015,55(4):69-71.

[收稿日期 2015-10-08][本文编辑 蓝斯琪]

临床研究·论著

西沙必利联合胆石通胶囊治疗老年人功能性便秘临床效果观察

彭景拾

作者单位:465450 河南,光山县人民医院内科

作者简介:彭景拾(1958-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:内科临床疾病的诊治。E-mail:pengjingshi2013@126.com

[摘要] **目的** 探讨西沙必利联合胆石通胶囊治疗老年人功能性便秘的效果。**方法** 选择老年功能性便秘患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。对照组给予西沙必利治疗,观察组西沙必利联合胆石通胶囊治疗,均治疗2周后观察疗效。**结果** 观察组直肠最低敏感量(164.52 ± 10.79)ml,最大耐受量(231.64 ± 23.61)ml;对照组直肠最低敏感量(180.67 ± 18.57)ml,最大耐受量(252.86 ± 31.46)ml,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后每周排便(3.87 ± 1.22)次,大便困难积分(1.67 ± 0.16)分,大便性状积分(2.72 ± 0.89)分;对照组治疗后每周排便(3.11 ± 0.74)次,大便困难积分($2.13 \pm$

0.58)分,大便性状积分(1.94 ± 0.48)分,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 西沙必利联合胆石通胶囊治疗老年人功能性便秘可以有效改善肛门直肠感觉,促进肛门直肠协调收缩,改善排便情况和症状,值得在临床推广使用。

[关键词] 西沙必利; 胆石通胶囊; 老年人功能性便秘

[中图分类号] R 574.62 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2016)05-0414-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.15

The clinical effect of Cisapride combined with Danshitong capsule in the treatment of senile functional constipation PENG Jing-shi. Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Guangshan County, Henan 465450, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cisapride combined with Danshitong capsule in the treatment of senile functional constipation. **Methods** One hundred and twenty patients with senile functional constipation, were randomly divided into the observation group and the control group, with 60 cases in each group. The control group received cisapride for treatment and the observation group was treated with cisapride in combination with Danshitong capsules. The curative effect was compared between the two groups 2 weeks after the treatment. **Results** There were significant differences in the minimum amount sensitive to rectum (164.52 ± 10.79) ml vs (180.67 ± 18.57) ml, in maximum tolerance (231.64 ± 23.61) ml vs (252.86 ± 31.46) ml between the observation group and the control group ($P < 0.05$). The times of bowel movements per week and scores of stool consistency in the observation group were significantly more than those in the control group [(3.87 ± 1.22) vs (3.11 ± 0.74) and (2.72 ± 0.89) vs (1.94 ± 0.48)]. The score of dyschesia in the observation group (1.67 ± 0.16) was significantly less than that in the control group (2.13 ± 0.58), ($P < 0.05$). **Conclusion** Cisapride in combination with Danshitong capsule can effectively improve the anal sensation, promote the anorectal coordinating contraction, improve the bowel condition and symptoms in the treatment of functional constipation in the elderly.

[Key words] Cisapride; Danshitong capsule; Senile functional constipation

老年功能性便秘属于常见的临床消化道疾病,在老年男性人群中的发病率高达 70% 左右,表现为排便困难、排便不畅以及粪便干结,排便量减少和排便次数减少,严重影响老年患者的身心健康和生活质量^[1]。中医学认为本病属于“便秘”范畴,主要是因为饮食不节、外邪侵犯、情志不畅、年老体衰等因素造成。本病病位在肠,与肝、脾、肾、肺脏的功能失衡关系密切,但是大肠传导失司,脾失健运、肝失疏泄、肾失温煦和肺失宣降是发病的关键^[2]。我院采用西沙必利联合胆石通胶囊治疗老年功能性便秘取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2013-01 ~ 2015-07 在我院住院的老年功能性便秘患者 120 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 60 例。观察组男 34 例,女 26 例,年龄 66 ~ 89 (74.59 ± 3.68) 岁;病程 7 个月 ~ 6 年,平均病程 (2.51 ± 0.89) 年。对照组男 36 例,女 24 例,年龄 65 ~ 88 (74.81 ± 3.73) 岁;病程 6 个月 ~ 8 年,平均病程 (2.63 ± 0.92) 年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 (1) 纳入标准:患者均为我院住院的老年功能性便秘患者,临床症状出现排便费力、块状大便、排便不尽、肛门直肠阻塞或者需要帮助排便,排便少于 3 次/周。结肠镜检查均未见器质性病变。中医诊断主要症候可见大便干不易解出,临厕后无力努挣,大便不畅,欲解不得,便前出现腹胀;舌淡苔薄白,脉弱^[3]。所有患者均自愿参加本临床试验,并签署知情同意书。(2) 排除标准:肠易激综合征、意识障碍、认知障碍、恶性肿瘤、精神疾病。

1.3 治疗方法 (1) 对照组:给予常规治疗,包括饮食指导,日常生活习惯改善,同时口服西沙必利治疗。西沙必利(西安杨森制药有限公司生产,批号 20140627)1 片/次,2 次/d,饭前 30 min 服用,治疗 2 周后观察疗效。(2) 观察组:在对照组治疗基础上给予胆石通胶囊(广东万年青制药有限公司生产,批号 20140826)6 粒/次,3 次/d,治疗 2 周后观察疗效。

1.4 观察指标 在治疗前 3 d 和疗程结束后 3 d 采用瑞典公司生产的多功能高分辨胃肠功能消化道检测仪器对患者直肠感觉功能进行检测,包括直肠最低敏感量和最大耐受量。记录两组患者治疗前后每周排便次数、大便困难积分和大便性状积分变化情

况,评分均采用0、1、2、3四级评分法进行评分,根据患者症状轻重评定,大便困难积分得分越高提示病情越严重,大便性状积分得分越低提示病情越严重。

1.5 统计学方法 应用SPSS19.0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,组间比较采用 t 检验,计数资料使用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肛门直肠感觉变化比较 两组患者治疗前直肠最低敏感度、最大耐受量差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周后,两组直肠最低敏感度、最大耐受量均明显下降(均 $P < 0.05$),观察组降低较对照组更明显($P < 0.01$)。见表1。

表2 两组患者排便情况变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	每周排便次数(次)		大便困难积分(分)		大便性状积分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	1.46 $\pm$ 0.34	3.87 $\pm$ 1.22 $^{\Delta}$	2.64 $\pm$ 0.86	1.67 $\pm$ 0.16 $^{\Delta}$	1.28 $\pm$ 0.20	2.72 $\pm$ 0.89 $^{\Delta}$
对照组	60	1.49 $\pm$ 0.37	3.11 $\pm$ 0.74 $^{\Delta}$	2.71 $\pm$ 0.89	2.13 $\pm$ 0.58 $^{\Delta}$	1.31 $\pm$ 0.21	1.94 $\pm$ 0.48 $^{\Delta}$
t	-	0.6471	4.1257	0.3548	5.9221	0.2463	5.9750
P	-	0.5364	0.0000	0.2466	0.0000	0.6487	0.0000

注:与组内治疗前比较, $^{\Delta}P < 0.05$

3 讨论

3.1 老年功能性便秘属于临床常见的疾病之一,主要是大肠传导功能出现异常造成排便障碍,现代医学证实肠内的食物顺利通过和食物残渣正常地排泄均需要一定的推动力,进食间隔的期间这种推动力依靠消化道的正常活动。随着年龄的不断增长,老年人群食量与体力活动减少,胃肠道分泌的消化液也明显减少,因此肠管张力和蠕动减弱,腹腔与盆底肌肉收缩乏力,肛门内外的括约肌功能降低,胃结肠的反射能力降低,直肠敏感性下降,食物就会在肠内停留的时间过长导致水分过度吸收形成便秘^[4]。当老年人群出现了排便异常会给生活习惯和心理造成过度紧张,大便滞留导致毒素吸收过多,出现了面色昏暗和臃肿,呈现出病态面容。中医学古籍《内经》曰:“今夫热病者,皆伤寒之类也……人之伤于寒也,则为病热”。认为寒湿主要是造成便秘发生的邪气,同脾、胃、肾脏关系密切,病机是寒湿内盛、胃肠积热。现代中医学者认为影响本病发生因素较多,主要和气机密切相关,情志不畅会造成气机不畅,肝气淤滞,乘脾犯胃造成腑气不降出现了大肠传导失衡形成便秘,此外饮食不节会导致饮食停滞在

表1 两组患者肛门直肠感觉变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	直肠最低敏感度(ml)		直肠最大耐受量(ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	198.71 $\pm$ 25.17	164.52 $\pm$ 10.79 $^{\Delta}$	275.93 $\pm$ 40.06	231.64 $\pm$ 23.61 $^{\Delta}$
对照组	60	198.54 $\pm$ 24.89	180.67 $\pm$ 18.57 $^{\Delta}$	277.19 $\pm$ 41.03	252.86 $\pm$ 31.46 $^{\Delta}$
t	-	0.6548	5.8247	0.3271	4.1788
P	-	0.2698	0.0000	0.5134	0.0000

注:与组内治疗前比较, $^{\Delta}P < 0.05$

2.2 两组患者排便情况变化比较 治疗前两组患者每周排便次数、大便困难积分、大便性状积分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后每周排便次数、大便性状积分明显升高(均 $P < 0.05$),而大便困难积分明显降低($P < 0.05$),观察组较对照组改善更显著(P 均 < 0.01)。见表2。

胃肠,内热、寒湿等邪气阻滞气机引发粪便干结,因此气机不畅是本病发生的重要病因病机^[5,6]。

3.2 传统的治疗功能性便秘方法主要采取容积性泻药、润滑性泻药、刺激性泻药以及灌肠通便等治疗方法。老年人群由于机体形态与功能出现日渐衰退且病程容易反复,时间长,上述治疗方法会刺激肠道黏膜,容易影响肠黏膜感受器的敏感程度,减弱了肠黏膜的蠕动反射,进而减弱了推进性肠蠕动波,反而会加剧便秘程度。我院采用西沙必利联合胆石通胶囊的综合治疗方法,前者属于促进胃肠动力药物,可以促进肠肌间的乙酰胆碱生理学释放,促进了肠蠕动和缩短排便间隔,属于全胃肠动力促进药物,能够通过刺激肠壁肌肉间的神经丛释放出乙酰胆碱,缩短了结肠转运的时间,增加患者肛门括约肌的收缩压力,减少肛门抑制性反射最小松弛容量;能够改变患者直肠对容量刺激的感觉,增加了排便次数,有助于消除老年患者由于结肠转运迟缓造成的结肠性便秘^[7]。胆石通胶囊中蒲公英清热解毒,利尿散结;水线草清热解毒,溪黄草清热利湿,退黄排石,三者同为君药,可以清热利湿利胆排石。茵陈能够清热利湿,退黄;金钱草利水通淋,清热解毒,散瘀消肿,

清利湿热;大黄则能攻积滞、清湿热、泻火、凉血、祛瘀、解毒;黄芩有清热燥湿、泻火解毒、止血、安胎等功效;鹅胆草能够清热利湿,疏利肝胆;共为臣药,助君药清热利湿,利胆排石。柴胡和枳壳能够理气解郁,调理气机,行气止痛,是为佐使药。全方合用起到了清热利湿、调理气机的功效,特别是方中的大黄、茵陈、鹅胆草等均具有泻下作用,能够促进利胆排便,增加了大便中的水分,缓解便秘^[8]。本研究显示,观察组直肠最低敏感量、最大耐受量改善优于对照组,说明联合西沙必利联合胆石通胶囊能够促进老年功能性便秘患者肝门直肠的收缩。观察组治疗后每周排便次数、大便困难积分、大便性状积分改善优于对照组,说明观察组用药可以有效改善患者临床症状,改善排便情况。

综上所述,西沙必利联合胆石通胶囊治疗老年人功能性便秘可以有效改善肛门直肠感觉,促进肛门直肠协调收缩,改善排便情况和症状,值得在临床推广使用。

参考文献

- 1 谭婉燕,熊枝繁.莫沙必利治疗老年人慢性功能性便秘疗效观察[J].实用医院临床杂志,2012,9(4):113-115.
- 2 骆晓豪,曹晓鹏,危艳平,等.枸橼酸莫沙必利片联合维生素 B1 片和双歧三联活菌制剂治疗功能性便秘 62 例[J].实用医学杂志,2011,27(11):2045-2046.
- 3 王晓光,石振东,王国江.益生菌联合益生元治疗老年慢性功能性便秘临床分析[J].中国临床新医学,2014,7(12):1150-1152.
- 4 孙冬梅,郭丽,赖新生.芒针深刺中脘穴治疗慢性功能性便秘临床研究[J].浙江中医药大学学报,2012,22(7):213-214.
- 5 曹敏.西沙比利联合复方芦荟胶囊治疗老年功能性便秘的临床观察[J].广东医学院学报,2013,31(1):57-58.
- 6 丁益宏,冯海娟.莫沙必利联合乳果糖治疗老年慢性功能性便秘的疗效观察[J].国际消化病杂志,2013,33(3):214-215.
- 7 邓丰华.补中益气汤联合西沙必利治疗老年功能性便秘的临床疗效研究[J].临床合理用药,2012,5(32):55-56.
- 8 杨明旺,杨渊.莫沙必利联合胆石通治疗老年人功能性便秘 87 例[J].临床消化病杂志,2015,27(1):46-47.

[收稿日期 2015-09-10][本文编辑 黄晓红]

学术交流

Hcy CysC RBP 在动脉粥样硬化中的临床意义

杨美玲, 朱星成

作者单位: 678600 云南,瑞丽市人民医院检验科(杨美玲); 671000 云南,大理市第一人民医院检验科(朱星成)

作者简介: 杨美玲(1971-),女,大学专科,主管检验师,研究方向:临床化学检验。E-mail:463265295@qq.com

[摘要] 目的 探讨血清同型半胱氨酸(Homocysteine, Hcy)、胱抑素 C(Cystatin C, CysC)、视黄醇结合蛋白(retinol binding protein, RBP)在动脉粥样硬化中的临床意义。方法 通过测定冠心病 32 例、脑梗死 64 例、颈动脉粥样硬化 120 例和健康对照组 200 名的血清 Hcy、CysC 和 RBP 浓度水平,比较分析其不同动脉粥样硬化疾病中的临床意义。结果 冠心病组、颈动脉粥样硬化组、脑梗死组血清 Hcy、CysC 和 RBP 高于健康对照组, Hcy、CysC 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 Hcy、CysC 和 RBP 水平的升高与冠心病的发生有关,有可能是脑梗死的重要危险因素,观察 Hcy、CysC 和 RBP 水平变化对冠心病、脑梗死及动脉粥样硬化早期预防、诊治及预后评估具有一定临床意义。

[关键词] 同型半胱氨酸; 胱抑素 C; 视黄醇结合蛋白

[中图分类号] R 543.1¹² **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0417-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.16

Clinical application value of Hcy, CysC and RBP in atherosclerotic diseases YANG Mei-ling, ZHU Xing-cheng. Department of Laboratory Medicine, the People's Hospital of Ruili, Yunnan 678600, China

[Abstract] **Objective** To study the association between homocysteine(Hcy), cystatin C(Cys C), and reti-