

生活干预对消化性溃疡愈合的影响

俞菊英

(浙江省嘉兴市中医院 嘉兴 314001)

关键词:消化性溃疡;质子泵抑制剂;克拉霉素;阿莫西林;愈合;生活干预

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0067-01

近年来由于大众对胃镜检查的普遍接受,消化性溃疡的检出率明显升高,为及早规律、有效地予以治疗创造了条件,大大减少了消化性溃疡的并发症及手术率。但是不良的生活方式严重干扰了消化性溃疡的愈合,使病情加重,病程延长。笔者选择 1994 年 12 月~2003 年 12 月本院胃镜检查中发现的消化性溃疡 720 例病人,随机分成 2 组,观察不良生活方式对消化性溃疡愈合的影响,以明确消化性溃疡在药物合理治疗的同时,良好的生活方式对溃疡愈合的重要性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 720 例,男性 400 例,女性 320 例;年龄最小 14 岁,最大 88 岁,平均 55 岁。均肝功能检查正常,经胃镜检查发现活动期溃疡,病理证实。其中胃角溃疡 150 例,胃体溃疡 58 例,胃窦溃疡 200 例,十二指肠球部溃疡 312 例。确诊后常规三联(质子泵抑制剂+克拉霉素+阿莫西林)抗 HP 治疗 7d,质子泵抑制剂(奥美拉唑 20mg qd po)治疗 5 周后做前瞻性的调查,根据病人 6 周来生活习惯,分成 A、B 2 组。把不嗜烟酒,忌浓茶、咖啡及刺激性食物,生活规律、情绪较平稳的归入 A 组,共 420 例;而嗜烟、嗜酒、常饮浓茶、咖啡,生活无规律,性格急躁易怒中有 1 项者归入 B 组,共 300 例。2 组资料在年龄、性别、HP 感染及根除方面、溃疡大小与部位及有无合并出血等方面无统计学差异, $P>0.05$ 。

2 结果

2.1 结果判断 治疗 6 周后复查胃镜,观察溃疡变化。愈合:溃疡灶由活动期转为白色疤痕期或消失;好转:溃疡灶由活动期转为愈合期,溃疡灶缩小 $\geq 1/3$ 或转为红色疤痕期;无效:溃疡灶缩小 $<1/3$ 或无变化;恶化:溃疡较前增大。

2.2 结果 A 组愈合 408 例,好转 12 例,无效 0 例,愈合率 97.1%,总有效率 100%;B 组愈合 118 例,好转 150 例,无效 32 例,愈合率 39.3%,总有效率 89.3%。两者在愈合率及有效

率上差异有显著性($P<0.01$)。

3 讨论

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病,它发病率高,约 5%~10%的人口在其一生中的某一时期罹患此病^[1]。众所周知,胃液对胃十二指肠粘膜的消化、损伤是形成溃疡的主要因素,但不是唯一因素,溃疡形成的病因有诸多因素。Shay 氏平衡学说在其中占有重要位置。这一学说提出本病是攻击因子增强与防御因子削弱引起,即该 2 种因子失衡是发生消化性溃疡的关键因素。胃十二指肠内部攻击因子主要是盐酸和蛋白酶。焦虑、急躁、生活无规律可能致大脑皮层功能失调,迷走神经兴奋,引起壁细胞与 G 细胞受刺激而大量分泌胃酸,亦可导致肾上腺皮质激素分泌亢进,促使胃酸与胃蛋白酶分泌增多,损伤粘膜而发生溃疡。烟、酒、茶等刺激性物质是消化性溃疡致病因素之一^[2]。吸烟可使粘膜血管收缩,减少胃粘膜前列腺素的合成,增加胃酸与胃蛋白酶的分泌,减少胰液、碳酸氢盐和胆汁的分泌,可引起胆汁返流,引起消化性溃疡和影响溃疡灶的愈合。高浓度的酒精本身就可以损伤胃粘膜,使胃粘膜防御机制削弱。虽然目前认为适量的低浓度(20%)的酒精刺激内源性前列腺素 E_2 和 I_2 的合成,因其对细胞的保护性作用可促进消化性溃疡的愈合,但多数人认为嗜酒者可引起肝硬化和慢性胰腺炎,两者又易并发消化性溃疡,所以应劝患者减少饮酒量或戒酒,浓茶和咖啡、刺激性食物都能刺激胃酸分泌。总之,对消化性溃疡的治疗,除了合理的药物及足够的疗程外,一定要注意整体的治疗,进行合适的生活干预,达到最理想的治疗效果。

参考文献

[1] 贾博琦. 消化性溃疡病的流行病学和自然史 [J]. 实用内科杂志, 1993, 13(7): 389
[2] 黄铭新. 内科理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988.99

(收稿日期: 2004-12-28)

急性肾功能衰竭致糖尿病高渗性昏迷 1 例

钟爱 董娟

(山东省济宁市化肥厂职工医院 济宁 272100)

关键词:肾功能衰竭;并发症;糖尿病高渗性昏迷;病例报告

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0067-02

患者: 男性, 68 岁, 因口服生鱼胆后致呕吐、少尿 3d 入院。患者因咳嗽自服生鱼胆 2 个约 4mL 出现恶心, 频繁呕吐。呕吐清水样物, 伴轻微脐周痛, 在当地卫生室输液治疗, 呕吐减轻。次日出现少尿, 尿量约 400mL/24h, 急诊入院。查

血 BUN 59.5mmol/L, Cr 1 488 μ mol/L, 尿糖(++), 蛋白(+), BLD(++), URO(+), 诊断为急性肾功能衰竭。少尿期 4d 转入多尿期, 每日尿量在 4000~6000mL。患者消瘦明显, 脱水, 出现褥疮感染, 多尿期第 10 天突然出现神志不清, 呕吐咖啡样

宫内节育器合并异位妊娠 37 例分析

吴如英

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

关键词:宫内节育器;异位妊娠;临床分析

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0068-01

放置宫内节育器(IUD)是目前妇女采用的最主要节育措施,具有简便、经济、可逆、长效等特点。目前中国有约 8000 万的育龄妇女使用,IUD 与异位妊娠的关系引起了不少学者的极大关注。我院自 2000 年 1 月~2003 年 12 月收治的异位妊娠 108 例,其中 IUD 合并异位妊娠 37 例。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 37 例,占同期异位妊娠 34.3%,年龄最小 19 岁,最大 42 岁,平均年龄 34 岁。带器至发病时间 2 年内 7 例,占 18.9%;2 年以上 30 例,占 81.1%;5 年以上 21 例,占 56.8%;最短者 3 个月,最长者 12 年。初孕妇 3 例,孕 2~5 次 34 例。

1.2 临床主要症状及体征 有停经史 22 例,腹痛 16 例,下坠感 9 例,阴道流血 21 例;腹部 B 超提示盆腔积液 29 例,均行后穹窿穿刺,27 例阳性,阳性率占 93.1%;全部病例(37 例)腹部 B 超均见宫内节育器,血 HCG 有不同程度的升高。

1.3 治疗 37 例中除 6 例保守治疗成功外,其余均行手术治疗。输卵管流产 21 例,峡部破裂 8 例,间质部破裂 3 例,壶腹部破裂 4 例,卵巢妊娠破裂 1 例。

2 讨论

宫内节育器与异位妊娠的关系已引起国内外学者的重视,认为宫内节育器可能使输卵管的发病率升高而导致输卵管妊娠。国内资料表明,宫内节育器并不增加异位妊娠的危险,但若避孕失败,则异位妊娠的机率较宫内妊娠高^[1]。张倬敏报道使用宫内节育器发生异位妊娠的危险为未使用者的 2.94~4.50 倍^[2]。李华英报道带器异位妊娠占异位妊娠总数的 26.4%,而本文占 34.3%,与之比有增高,造成发病率上升的原因是盆腔炎发病率上升和异位妊娠诊断手段的提高^[3]。随着 IUD 的广泛应用,异位妊娠的发生率逐渐升高^[4]。

大量研究认为 IUD 的抗生育作用主要是长期异物刺激导致慢性炎症反应及损伤子宫内膜,产生前列腺素,引起子宫内膜白细胞及巨噬细胞增多,子宫腔液体成分发生改变,产生无菌性炎症反应,前列腺素又可改变输卵管蠕动,使受

精卵运行速度与子宫内膜发育不同步,受精卵着床受阻。显然,IUD 的机制主要是阻止宫内孕而不是阻止宫外孕;相反,当宫内置环伴不同程度生殖器炎症存在时,由于孕卵不能于宫内着床而间接增加异位妊娠的机率。

本文带器异位妊娠 2 年内为 18.9%,2 年后占 81.1%,这与 Aatum 提出绝大多数是在用器 2 年以后发生相符。多数学者认为,放置 IUD 超过 2 年,尤其是超过 4 年者,发生异位妊娠的可能性更大^[5]。方可娟等报道了“六五”国家攻关科研课题“全国 13 省市 23 个中心大样本(6236 例)金属单环、VCu200 和 TCu220C 3 种国产宫内节育器前瞻性随机比较研究”的结果,TCu220C 和 VCu 使用 60 个月累积妊娠粗率分别为 7.24%和 7.32%($P>0.05$),继续使用粗率分别为 72.39%和 68.76%($P<0.01$)^[6]。带药 IUD 如上海研制的含 18—甲酰炔诺酮(LNG)IUD,日释放 LNG 量 10 μ g,有效期 5~7 年。可见放置 IUD5 年以上避孕失败率明显增加,异位妊娠率相应增加,且随着放置时间的延长而引起盆腔炎症增加,又使异位妊娠的风险相对增高。本文放置 IUD5 年以上异位妊娠率占 56.8%,明显高于 5 年内发生率,临床上应引起重视,同时注意带器妇女的远期随访工作,对放置 IUD5 年以上者及时调换,以降低异位妊娠发生率。

参考文献

[1]顾美皎.现代妇产科学[M].北京:人民军医出版社,2002.263
[2]张倬敏.宫外孕与宫内节育器关系的流行病学调查[J].中华妇产科学杂志,1986,2(4):228
[3]罗晓青,傅凤鸣.放置宫内节育器的远期安全性[J].实用妇产科杂志,2003,11(6):330
[4]潘小惠.宫外孕 178 例临床分析.中国实用妇科与产科杂志[J].1997,13(4):236
[5]蔡桂茹.宫内节育器与妊娠[J].实用妇产科杂志,1993(2):104
[6]方可娟.三种国产宫内节育器临床多中心比较性研究[J].生殖与避孕,1991,11(3):28

(收稿日期: 2005-03-08)

物,体温 38° C,血压 8/0kPa,脉搏短速心音低钝,左肺中小水泡音,急查血糖 30mmol/L,Na⁺167mmol/L,K⁺4.09mmol/L,Cl⁻22 mmol/L,CO₂-cp19.76mmol/L,血浆渗透压 374 mOsm/kgH₂O,诊断为糖尿病高渗透性昏迷。进行血液透析,大剂量胰岛素治疗后,血糖降低至 6.7mmol/L,神志渐转清。

讨论:本例患者既往无糖尿病史,因口服生鱼胆至急性肾功能衰竭,多尿期大量低渗性脱水引出水、电解质平衡紊乱,输注葡萄糖液,合并肺部及褥疮感染,均导致糖代谢紊乱加重,同时患者肾功能衰竭又使尿糖排出减少至糖代谢紊乱

加重,引起高渗透性非酮症昏迷,经积极治疗血糖降至正常,肾功能亦好转。临床遇到老年急性肾功能衰竭患者多尿期持续时间长时:(1)应考虑血糖改变,糖代谢紊乱;(2)应严密观察血糖变化,反复查血糖,及时发现,早期诊断;(3)出现高渗透性非酮症昏迷时,胰岛素量适当增加,及早控制血糖;(4)急性肾功能衰竭并高渗性非酮症糖尿病昏迷明显影响病情,延长病程。

(收稿日期: 2005-03-07)