

著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗 4、6 周时临床症状改善情况比较 例

组别	n	治疗时间	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	46	4 周	37	5	4	91.30
		6 周	42	3	1	97.83
B 组	44	4 周	21	6	17	61.36*
		6 周	35	3	6	86.36*

注:与 A 组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 内镜下疗效比较 两组治疗 6 周后 A 组胃镜下疗效明显高于 B 组,统计学比较有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗 6 周后胃镜下疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
A 组	46	38	6	2	95.65
B 组	44	21	15	8	81.82*

注:与 A 组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 A 组头晕 1 例、腹泻 1 例,症状轻微,未影响继续治疗;B 组腹泻 2 例,亦未影响继续治疗。两组治疗前后血、尿常规和肝、肾功能检查均未见异常改变。

3 讨论

反流性食管炎是胃食管反流病的一种类型,其发病机制主要是由于抗防御机制下降和反流物对食管黏膜攻击作用的结果。反流物中对食管黏膜损害最强的是胃酸和胃蛋白酶,尤其在 $\text{pH}<3$ 时使黏膜上皮蛋白变性,而食管炎的严重程度及 Barrett's 食管随着酸暴露时间的延长而增加。所以,长期以来,抑酸是 RE 治疗的主要手段,RE 症状缓解和损伤黏膜的愈合均高度依赖于胃酸控制^[2]。有文献报道^[3]RE 的愈合与 24h 中胃内 $\text{pH}>4$ 的时间直接相关, $\text{pH}>4$ 时远端食管的反流物不会引起黏膜组织损伤^[4]。国内研究表明将胃内 pH 值提高到 4 以上^[5],是有效治疗 RE 的关键。质子泵抑制剂是目前治疗 RE 的一线药物,它能有效地抑制基础胃酸分泌和刺激引起的胃酸分泌,因而能快速地缓解症状,促

使食管炎愈合。第一代质子泵抑制剂奥美拉唑是 R 型与 S 型两种光学异构体 1:1 的混合物,主要由细胞色素 P450 中的多态性表达酶 CYP2C19 代谢,存在着抑酸疗效不稳定和个体差异较明显的缺点。埃索美拉唑是单一的 S 型异构体,它通过细胞色素 P450 CYP2C19 代谢途径代谢较少,而通过 CYP3A4 途径代谢较多,与奥美拉唑相比,其口服后肝脏首过效应低,生物利用度和血浓度高,到达壁细胞的有效成分更多,使胃内 $\text{pH}>4$ 的时间更长^[6,7]。因此,其起效迅速,24h 内抑酸作用更强、更持久,能更有效缓解 RE 的症状,促使黏膜愈合^[8]。

本研究中应用埃索美拉唑治疗期间,无严重不良反应和药物毒副作用发生,全部患者均能配合完成全疗程治疗。综上所述,埃索美拉唑治疗 RE 安全、有效,4 周疗程即可明显改善临床症状,治疗 6 周症状改善更加明显,并可使大部分患者达到内镜下食管炎症病灶愈合,疗效明显优于同等剂量的奥美拉唑,是治疗 RE 的理想药物。

参考文献

[1]中华消化内镜学会.反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J].中华消化内镜杂志,1999,16(6): 326
[2]吴小平,凌奇荷.胃酸抑制与反流性食管炎的愈合[J].中华消化杂志,2003,23(3): 178-179
[3]Hatlebkk JG.Review article:gastric acidity-comparison of esomeprazole with other proton pump inhibitors [J].Aliment Pharmacol Ther,2003,17(S):10-15
[4]Kahilas PJ,Falk GW,Johnson DA,等.反流性食管炎中埃索美拉唑比奥美拉唑更能促进病变愈合和症状缓解 [J].中华消化杂志,2002,22(11): 681-683
[5]李兆申,许国铭,邹多武,等.法莫替丁治疗反流性食管炎多中心临床观察[J].中华消化杂志,2003,23(7): 410-413
[6]钟捷.埃索美拉唑与奥美拉唑对胃食管反流病 24h 胃内 pH 效果比较[J].中华消化杂志,2003,23(8): 491-492
[7]杨丽,严宝霞.埃索美拉唑的药动学[J].中国新药杂志,2004,13(5): 398-400
[8]李桃,邓卫平.埃索美拉唑治疗糜烂性食管炎的疗效观察[J].实用医学杂志,2006,22(3): 332-333

(收稿日期: 2010-01-13)

数字 X 线机对骨关节创伤多层次影像研究

程安水 刘敏 王玉兰
(江西省广丰县人民医院 广丰 334600)

关键词:骨关节创伤;多层次影像;数字化摄影

中图分类号:R 445.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.012

我院自 2007 年 5 月使用德国 imix 2 000 直接数字化 X 线摄影系统,对骨骼系统(包括上肢骨、下肢骨、骨盆、膝关节等)外伤 268 例,利用直接数字化摄像(DR)不同的灰阶提供“骨窗”片、“软组织窗”片、“反转”片等进行分析来诊断骨折、脱位,对于避免关节细微骨折的漏诊有重要的临床意义。现报道

如下:

1 临床资料

1.1 仪器设备 德国 imix 2 000 直接数字化 X 线摄影系统,采用 CCD 板字平数探测器以及 U 型臂结构。

1.2 病例资料 抽取骨骼系统(下转第 22 页)

字 H20066387)200mg, 阿莫西林 (国药准字 H44021351)1 000mg,bid(早、晚)口服× 10d; 对照组: 枸橼酸铋雷尼替丁 400mg, 克拉霉素 (诺沙, 国药准字 H19990209)0.5g, 阿莫西林 1 000mg,bid(早、晚)口服× 10d。

1.3 疗效判断 治疗停止 4 周以后 C¹⁴ 呼气试验阴性者判断为 HP 根除。

1.4 不良反应观察 在治疗中及治疗后观察两组患者有无味觉异常、纳差、腹胀、腹泻、恶心等症状及肝肾功能损害。

1.5 统计学处理 采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HP 根除结果 120 例患者(男性 72 例, 女性 48 例, 平均年龄 38.4 岁)均按照要求完成治疗、随访, 治疗组中 HP 根除者 55 例, 根除率 91.67%; 对照组中 HP 根除者 52 例, 根除率 86.67%。

2.2 不良反应观察 见表 1。两组不良反应轻微, 停药后均消失, 总体安全性好。

表 1 两组患者不良反应发生情况对比 例

组别	n	味觉异常	纳差	腹胀	口干	便秘	恶心	肝肾功能损害	总发生率(%)
治疗组	60	0	1	2	1	4	3	0	18.3
对照组	60	2	2	1	2	4	1	0	20.0

3 讨论

研究表明慢性胃炎的 HP 感染率为 60%~70%, 胃溃疡为 80%~90%, 十二指肠球部溃疡为 95%~100%^[2]。因此根除 HP 是治疗慢性活动性胃炎、消化性溃疡的关键, 对预防溃疡复发、减少溃疡病的并发症、缓解胃炎症状、预防癌变具有重要意义。

目前由于甲硝唑、克拉霉素、阿莫西林已广泛用于治疗, 耐药性具有上升的趋势, 导致 HP 根除率也逐渐降低。据报道国外 HP 对甲硝唑的耐药率达 25%~40%, 国内在 50%以上^[3], 克拉霉素的耐药率也逐步上升, 上海地区克拉霉素的 HP 耐药率为 14.93%^[4]。阿莫西林虽然也广泛用于临床, 但耐药少见, 且与质子泵抑制剂合用仍具有良好的抗 HP 作用, 所以现仍将阿莫西林作为根除 HP 的一线用药。

(上接第 17 页)(外伤)片 268 张, 由 3 位影像学医师分别对每个图像进行分析。除获取 DR“骨窗”片外, 另获取“软组织窗”片、“反转”片及局部放大图像, 观察骨皮质、骨松质、骨膜、周围软组织、骨折、潜在的病理损伤等 X 线征像, 与相应 CT、MRI、临床及手术等对照。

1.3 结果 骨折 246 例(占 91.79%), 其中隐蔽性骨折 38 例(占 14.18%), 关节脱位 22 例(8.21%), 均有关节周围组织异常。

左氧氟沙星是氧氟沙星的左旋体, 其体外抗药活性是氧氟沙星的两倍, 作用机制是通过干扰细胞周期 DNA 回旋酶和拓扑异构酶起到直接杀菌作用, 具有抗菌谱广、半衰期长、性质稳定、耐酸、口服易吸收等特征。近几年研究发现左氧氟沙星在体内外对 HP 均有很强的抗菌活性^[5]。Antos 等^[6]研究发现左氧氟沙星三联治疗方案可以根除对克拉霉素耐药和对克拉霉素及甲硝唑同时耐药的 HP 感染者。枸橼酸铋雷尼替丁是经化学合成的一种新合成物, 既有雷尼替丁抑制胃酸、胃蛋白酶分泌的作用, 又具有枸橼酸铋保护胃黏膜杀灭 HP 的功能。故我们选用枸橼酸铋雷尼替丁联合左氧氟沙星、阿莫西林三联根除 HP。本文治疗组 HP 根除率达 91.67%, 对照组 HP 根除率 86.67%, 治疗组 HP 根除率比对照组高 5%, 不良反应轻微。另外, 由于本地区属于上海市远郊, 来院就诊的患者大部分是农村老百姓和外地务工者, 经济条件一般, 本文治疗组中的三联方案 10d 治疗费用比对照组更经济实惠。而一个理想的 HP 根除方案应满足以下要求: (1)HP 根治率≥90%; (2)价格便宜; (3)依从性好; (4)副作用低^[7]。所以本文治疗组中的根除 HP 三联方案值得临床推广使用。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会, 幽门螺杆菌学组 / 幽门螺杆菌科研协作组. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告 (2007.10 庐山) [J]. 胃肠病学, 2008, 13(1): 42-46
[2]陈珠. 实用内科学[M]. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1 566
[3]成虹, 胡伏莲, 王蔚红. 108 株 HP 菌株的耐药分析及其对 HP 根除的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2001, 17(6): 415-418
[4]史彤, 刘文忠, 萧树东. 上海地区 HP 对抗生素耐药率的变迁[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(7): 576
[5]陈奇, 徐辉, 蒋明德. 左氧氟沙星治疗幽门螺杆菌感染的研究进展[J]. 西南国防医药, 2007, 17(3): 378-380
[6]Antos D, Schenider-Brachert W, Bastlein E, et al. 7-day triple therapy of helicobacter pylori infection with levofloxaic, amoxicillin and high-dose esomprazole in patients with known antimicrobial sensitivity[J]. Helicobacter, 2006, 11(1): 39-45
[7]谢俊, 朱坚华, 徐文辉. 以左氧氟沙星为基础的幽门螺杆菌根除方案[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2006, 27(4S): 174-175

(收稿日期: 2010-01-06)

2 讨论

德国 imix 2 000 直接数字化成像系统 CCD 平板探测器及 U 型臂结构, 其 X 线光子可直接转换为电信号, 不产生可见光, 彻底消除散射线对图像的影响, 数字图像具有更高的空间分辨率、更高的对比度、更高的信噪比以及更低的 X 线剂量。DR 从软组织到骨骼都可获得清晰的图像, 除发现明显骨折、脱位外, 还能从中发现隐蔽性骨折、软组织损伤等, 为临床诊断提供依据。

(收稿日期: 2009-12-07)