

马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱疗效观察

孙雪飞 何旭

(安徽省合肥市第三人民医院 合肥 230022)

摘要:目的:探讨马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱的临床疗效。方法:选择 2010 年 3 月~2012 年 3 月期间我院收治的肠功能紊乱患者 244 例,随机分为观察组 123 例和对照组 121 例。两组患者停用其他肠易激综合症药物,对照组给予马来酸曲美布汀 200 mg/次,3 次/d;观察组在对照组基础上加用培菲康 630 mg/次,2 次/d,两组均连续治疗 1 个月。观察治疗后两组患者肠功能的变化及药物不良反应。结果:治疗后 1 个月,观察组患者症状好转明显优于对照组,观察组有效率(90.24%)明显高于对照组(72.73%),差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率无显著差异($P>0.05$)。结论:马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱疗效显著,安全性好,值得临床推广应用。

关键词:肠功能紊乱;马来酸曲美布汀;培菲康

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.018

肠功能紊乱可表现为腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常,严重者可引起便秘、便血、直肠炎、十二指肠溃疡等。马来酸曲美布汀对消化道运动有调节作用,培菲康可调整肠道菌群平衡。本文拟观察马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月~2012 年 3 月我院收治的肠功能紊乱患者 244 例,随机分为观察组 123 例和对照组 121 例。其中观察组男 67 例,女 56 例,年龄 18~65 岁,平均(40.5± 6.5)岁,病程 1.5~5.0 年,平均(2.3± 5.2)年;对照组男 66 例,女 55 例,年龄 18~66 岁,平均(40.2± 6.0)岁,病程 1.5~5.2 年,平均(2.2± 5.5)年。纳入标准:(1)上腹痛。(2)腹胀:持续性或间断性腹胀、早饱、嗝气、恶心。(3)排便困难。(4)排便习惯异常:排便每天>3 次或排便每周<3 次。(5)排便性状异常:羊粪样或硬便、稀(软)或水样便、持续性或复发性解软便。排除肠道器质性病变、糖尿病、结缔组织病、精神病以及严重心、肺、脑疾病。两组患者的一般资料无统计学差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组给予马来酸曲美布汀 200 mg/次,3 次/d;观察组在对照组基础上加用培菲康 630 mg/次,2 次/d,两组均连续治疗 1 个月。嘱患者在服药期间停用其他肠易激综合症药物及刺激性食物,以免影响肠道功能的改善。观察治疗后肠功能的变化及药物不良反应。

1.3 疗效判定标准 显效:患者腹痛、腹泻、排便习惯以及排便性状等症状恢复正常;有效:患者腹痛、腹泻症状明显减轻,大便次数明显减少,大便形状明显改善;无效:患者肠功能紊乱,腹痛、腹泻、排便习惯以及排便性状异常。

1.4 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组经 1 个月治疗后,观察组症状好转明显优于对照组,观察组有效率(90.24%)高于对照组(72.72%),差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。两组不良反应发生率无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

型肝炎病毒对患者肝脏的损害度,从而有效治疗该疾病^[4]。阿德福韦酯药物亦为治疗乙型肝炎的抗病毒药物,患者服用该药后,其会转变为二磷酸盐,从而对逆转录酶具有较好的抑制作用,有效终止病毒复制。两种药物联用对治疗活动性乙型肝炎肝硬化疾病效果更加显著,显著降低病毒的复制作用,从而有效延长患者生命周期^[5]。通过本次研究证明,拉米夫定联合阿德福韦酯在治疗活动性乙型肝炎肝硬化疾病临床上效果显著,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量,延长患者生命周期。本研究中,治疗组患者治疗总有效率为 96.55%,对照组治疗总有效

率为 79.31%,两组对比有显著差异性($P<0.05$)。因此,拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化疾病值得临床推广应用。

参考文献

[1]李文刚,聂为民,何艳梅,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化长期疗效观察[J].山东医药,2011,51(36):80-81
[2]李自芳.拉米夫定联合阿德福韦酯对活动性乙型肝炎肝硬化长期治疗的疗效[J].中外医疗,2013,32(8):112-113
[3]王红英.拉米夫定联合阿德福韦酯对活动性乙型肝炎肝硬化长期治疗的疗效[J].北方药学,2013,9(4):24-25
[4]杜美英,徐焕新,张竞,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗乙型肝炎肝硬化疗效观察[J].实用临床医学,2009,10(3):18-19,22
[5]卢潇宇.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(33):195-196

(收稿日期:2013-08-20)

中西医结合治疗糖尿病肾病 56 例临床观察

李福章

(河南省鹤壁市浚县中医院 浚县 456250)

摘要:目的:观察中西医结合疗法对糖尿病肾病的临床疗效。方法:选取糖尿病肾病患者 106 例,按半随机法分为观察组(56 例)和对照组(50 例),对照组采用西药常规治疗,观察组加用益气养阴、活血通络中药治疗。结果:观察组和对照组总有效率分别为 82.14% 和 64.00%,差异具有显著性意义($P < 0.05$);观察组 FBG、UAE、Cr 和 CCr 较治疗前具有明显改善,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后,观察组 UAE、Cr 和 CCr 改善情况优于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论:西药联合益气养阴、活血通络中药治疗糖尿病肾病,可有效改善患者的症状、体征和肾功能指标,疗效优于单纯使用西药。

关键词:糖尿病肾病;益气养阴;活血通络;中西医结合疗法

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.019

糖尿病肾病(DN)为糖尿病引起肾小球动脉硬化导致的慢性肾脏疾病,是糖尿病最常见也是最严重的微血管并发症之一,发生率高达 20%~40%^[1-2]。研究发现,中医药对于延缓 DN 的肾功能进行性恶化方面,具有一定优势^[3]。近年来,笔者采用中西医结合疗法治疗本病,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 9 月~2012 年 12 月

我院收治的糖尿病肾病患者 106 例,按半随机法分为两组。观察组 56 例,其中男 36 例,女 20 例;年龄 35~68 岁,平均(50.24±6.86)岁;病程 6 个月~14 年,平均(9.05±4.32)年;DN 分期:III 期 35 例,IV 期 21 例。对照组 50 例,其中男 31 例,女 19 例;年龄 38~69 岁,平均(53.62±7.84)岁;病程 5 个月~18 年,平均(10.81±5.26)年;DN 分期:III 期 32 例,IV 期 18 例。两组患者一般资料经统计学处理,差异均

表 1 两组治疗肠功能紊乱疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	123	42	69	12	90.24
对照组	121	32	56	33	72.73

表 2 两组不良反应比较 例

组别	n	皮疹	水肿	头痛	口干	嗜睡	发生率(%)
观察组	123	2	1	1	3	1	6.50
对照组	121	2	1	1	2	2	6.61

3 讨论

马来酸曲美布汀片是具有作用于胃肠道末梢神经和直接作用于胃肠平滑肌的双向动力调节剂,可直接作用于消化道平滑肌,诱发消化系统生理性消化道推进运动以及调节肠运动。袁兴洪^[4]研究发现应用马来酸曲美布汀片可影响血清中 IL-6、IL-12 和 IL-18 等重要促炎介质,从而有效减少因炎症介质和免疫因子参与下引起体液调节紊乱,调节肠道功能。张虹等^[5]指出马来酸曲美布汀能抑制豚鼠结肠平滑肌细胞钙激活钾通道开放,使细胞兴奋性升高,且呈浓度依赖性,能治疗肠易激综合症的便秘症状。袁耀宗等^[6]研究显示马来酸曲美布汀可安全、有效地缓解易激综合症症状。培菲康是双歧杆菌联合活菌散剂,含双歧杆菌、乳酸杆菌和肠球菌活菌。培菲康能抑制并清除肠道中致病菌,减少肠源性毒素的产生,促进机体对营养物的消化,合成机体所需的维生素,激发机体免疫力。可用于肠道菌群失调引起的腹泻和腹胀以及治疗轻中度急性腹泻及慢性腹泻,直接补充人体正常生理细菌,调整肠道菌

群平衡。崔舒晟等^[7]发现培菲康治疗后,腹痛或腹部不适、腹胀症状及排便形态有明显好转,对于肠紊乱患者具有一定的疗效。刘均平等^[8]指出培菲康对腹泻及粪便形态、腹痛或腹部不适症状有明显疗效。

本研究中,两组患者腹痛或腹部不适、腹胀症状及排便形态明显好转,且马来酸曲美布汀联合培菲康治疗效果明显优于单用马来酸曲美布汀,观察组有效率(90.24%)高于对照组(72.73%)。此外,马来酸曲美布汀可产生口渴、口内麻木、腹鸣、腹泻、便秘和心动过速、困倦、眩晕、头痛、皮疹、GOT、GPT 升高等不良反应。本研究中,对照组和观察组不良反应发生率分别为 6.50%、6.61%,无显著性差异($P > 0.05$)。综上,马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠易激综合症的效果显著,且不增加马来酸曲美布汀的不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]袁兴洪.培菲康联合马来酸曲美布汀治疗肠易激综合症的临床疗效及肠道益生菌群变化分析[J].现代预防医学,2011,38(3):594-596
- [2]张虹,罗和生,谭偉,等.马来酸曲美布汀对结肠平滑肌细胞钙激活钾通道的影响[J].胃肠病学和肝病杂志,2011,20(10):920-923
- [3]袁耀宗,许斌,莫剑忠,等.马来酸曲美布汀治疗肠易激综合症的疗效和安全性研究[J].胃肠病学,2005,10(3):143-147
- [4]崔舒晟,胡颖.培菲康治疗肠易激综合症疗效观察[J].实用医学杂志,2010,26(4):668-670
- [5]刘均平,黄宇明,贺赛琳,等.整肠生、培菲康联合心理疏导治疗腹泻型肠易激综合症临床观察[J].实用医学杂志,2011,27(20):3 758-3 759

(收稿日期:2013-08-16)