

[2]马慧敏,李一帆,汪燕燕,等.莫沙必利联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的 Meta 分析[J].中国临床药理学杂志,2015,31(5):384-387

[3]王计.雷贝拉唑对反流性食管炎患者食管动力学指标的影响[J].海南医学院学报,2014,20(2):209-211,215

[4]张莎,刘华一.胃食管反流病中医诊疗经验与实验研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,24(8):240-243

[5]史付力.雷贝拉唑和奥美拉唑分别联合莫沙必利治疗反流性食管

炎的疗效比较[J].现代诊断与治疗,2014,25(13):2945-2947

[6]曾云波,程远.莫沙比利联合埃索美拉唑对非糜烂性胃食管反流患者的疗效[J].世界华人消化杂志,2014,22(33):5130-5135

[7]王瀛峰,张继全,吴飞,等.胃食管反流病的中西医发病机制及临床治疗的研究进展[J].世界华人消化杂志,2013,21(34):3821-3827

[8]于洋.雷贝拉唑治疗老年非糜烂性胃食管反流患者的临床研究[J].中国民康医学,2015,27(23):39-41

(收稿日期: 2017-03-17)

氟哌噻吨美利曲辛片治疗反流性食管炎

冯军安 王郁杰 秦宝山

(河南省郑州市人民医院消化内科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨氟哌噻吨美利曲辛片在反流性食管炎治疗中的应用效果。方法:选择 2016 年 2~12 月我院收治的反流性食管炎患者 96 例为研究对象,随机分为普通组和干预组各 48 例。普通组采用常规疗法,干预组在普通组基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片治疗。比较两组患者治疗效果,临床症状缓解时间,治疗前后患者焦虑、抑郁、症状积分的差异。结果:干预组患者治疗效果明显优于普通组($P < 0.05$);干预组患者吞咽困难、反酸、黏膜愈合等临床症状缓解时间均短于普通组($P < 0.05$);治疗前两组患者焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分、症状积分无显著性差异($P > 0.05$),治疗后两组患者焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分、症状积分均明显改善,且干预组优于普通组($P < 0.05$)。结论:氟哌噻吨美利曲辛片在反流性食管炎治疗中的应用效果显著,可有效改善临床症状,缓解患者不良心理情绪,提升整体疗效。

关键词:反流性食管炎;氟哌噻吨美利曲辛片;疗效

中图分类号:R571

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.032

反流性食管炎是常见的消化系统疾病,患者可出现胸骨后烧灼感、胃食管反流等症状,病程长,迁延不愈,严重影响患者生活和工作,导致焦虑、抑郁等不良心理情绪的出现。随着人们生活节奏的加快及饮食习惯的改变,反流性食管炎的发病率逐年增加^[1-2]。本研究将氟哌噻吨美利曲辛片应用于反流性食管炎联合治疗中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 2~12 月我院收治的反流性食管炎患者 96 例为研究对象,随机分为普通组和干预组各 48 例。干预组男 30 例,女 18 例;年龄 31~76 岁,平均年龄(46.24±2.45)岁。普通组男 32 例,女 16 例;年龄 32~78 岁,平均年龄(46.58±2.25)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 普通组采用常规治疗,给予埃索美拉唑口服,20 mg/次,2 次/d。干预组在普通组治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片(含有氟哌噻吨 0.5 mg、美利曲辛 10 mg)口服,1 片/次,2 次/d。两组均治疗 2 个月。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗效果,临床症状缓解时间,治疗前后患者焦虑、抑郁、症状积分的差异。疗效标准^[3]:焦虑自评量表评分、抑郁自评量表

评分减少 70%以上,反酸等症状均消失,食管黏膜愈合为显效;焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分减少 50%以上,反酸等症状改善,食管黏膜大部分愈合为有效;未达到上述标准为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。症状积分主要评估反酸、烧心、吞咽困难、胸骨后疼痛等,采用 0~3 分法评价,总分 0~12 分,分数越高症状越严重。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 干预组患者疗效明显高于普通组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
普通组	48	16 (33.33)	20 (41.67)	12 (25.00)	36 (75.00)
干预组	48	28 (58.33)	18 (37.50)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2					4.181
P					<0.05

2.2 治疗前后两组患者焦虑、抑郁、症状积分比较 治疗前,两组患者焦虑、抑郁、症状积分比较无显著性差异, $P > 0.05$;治疗后,两组患者焦虑、抑郁、症状积分均有明显改善,且干预组优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 治疗前后两组患者焦虑、抑郁、症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状积分	焦虑	抑郁	
干预组	48	治疗前	9.37± 1.71	53.14± 6.22	52.48± 5.24
		治疗后	1.18± 0.41 ^{##}	34.52± 2.59 ^{##}	33.97± 1.61 ^{##}
普通组	48	治疗前	9.35± 1.71	53.25± 6.21	52.46± 5.88
		治疗后	4.01± 0.31 [#]	43.98± 4.34	42.57± 4.61 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与普通组比较,^{##} $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床症状缓解时间比较 干预组患者吞咽困难除、反酸、黏膜愈合等临床症状缓解时间均短于普通组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者临床症状缓解时间(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	吞咽困难解除	反酸消失	黏膜愈合
普通组	48	5.39± 2.71	7.31± 3.51	10.61± 2.52
干预组	48	4.51± 1.43	5.56± 2.13	8.62± 1.45
t		8.270	9.167	10.725
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

相关研究表明^[4-5],反流性食管炎患者多数可出现食管黏膜破损,由于食管保护因子减弱、攻击因子增强,社会、心理压力等多种因素的作用,容易加剧患者病情,不利于康复。因此,在疾病本身治疗的同时还需注重患者的心理治疗,给予适当的精神调节药物,以改善患者心理精神状态。

氟哌噻吨美利曲辛片属于一种复合制剂,由氟哌噻吨以及美利曲辛片组成。氟哌噻吨可调节突触前膜多巴胺,促进多巴胺合成和释放,提高突触间隙多巴胺水平,具有明显的抗焦虑效果。美利曲辛片为 5-羟色胺再摄取抑制剂,对精神状态的调节作用在于抑制突触前膜 5-羟色胺的再摄取以及去甲肾

上腺素的再摄取,并促使突触间隙单胺类递质水平提高,从而达到治疗目的^[6-8]。

本研究中普通组采用常规疗法,干预组在普通组基础上用氟哌噻吨美利曲辛片治疗。结果显示,干预组患者疗效、症状缓解时间、焦虑评分、抑郁评分及症状积分等均优于普通组患者($P > 0.05$),说明氟哌噻吨美利曲辛片在反流性食管炎治疗中的应用效果确切,可有效减轻患者不良情绪,改善临床症状,提升整体疗效,值得推广。

参考文献

- [1]钟媚,张冰,李秀媚.氟哌噻吨美利曲辛联合促胃动力药治疗非糜烂性胃食管反流病伴抑郁患者临床效果分析[J].中国医药,2016,11(1):58-62
- [2]李迪,李增男,薛刚刚,等.较低剂量氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑和莫沙必利对非糜烂性胃食管反流病伴述情障碍患者的疗效观察[J].中国医药,2016,11(1):62-66
- [3]刘芳,姚树坤,王慧芬,等.氟哌噻吨美利曲辛片联合常规方法治疗难治性反流性食管炎的临床研究[J].中日友好医院学报,2016,30(2):231-236
- [4]杨勇.氟哌噻吨美利曲辛在伴有焦虑或抑郁的非糜烂性胃食管反流病中的临床应用[J].国际消化病杂志,2016,36(5):287-290
- [5]徐春红.雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗非糜烂性胃食管反流病伴焦虑抑郁的临床疗效和安全性[J].中国基层医药,2016,23(10):1459-1462
- [6]徐艳,王晓瑜.氟哌噻吨美利曲辛片辅助治疗难治性非糜烂性胃食管反流病的临床观察[J].临床消化病杂志,2016,28(6):367-369
- [7]潘邦兴.氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑、莫沙必利治疗难治性胃食管反流病的疗效观察[J].中国基层医药,2016,23(16):2508-2512
- [8]林华强,陈创杰.氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗反流性食管炎的临床研究[J].数理医药学杂志,2017,30(1):87-89

(收稿日期:2017-03-17)

亚低温治疗对重型颅脑损伤患者预后及损伤因子的影响

张跃军

(河南省叶县人民医院神经外科 叶县 467200)

摘要:目的:探讨亚低温治疗对重型颅脑损伤患者预后及脑特异性损伤因子的影响。方法:选择 2014 年 5 月~2016 年 5 月我院收治的重型颅脑损伤患者 96 例,按随机数字表法分为研究组与对照组各 48 例。对照组患者采取常规对症支持干预,研究组在对照组基础上应用亚低温治疗。比较两组患者预后、死亡率及脑特异性损伤因子的差异。结果:研究组预后良好率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;研究组死亡率明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;研究组治疗后神经元特异性烯醇化酶(NSE)低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:亚低温治疗可有效改善重型颅脑损伤的预后,降低脑特异性损伤因子,疗效显著。

关键词:重型颅脑损伤;亚低温;预后;脑特异性损伤因子

中图分类号:R651

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.033

重型颅脑损伤具有病情变化快、并发症多、神经损伤重、致残致死率高等特点。神经元特异性烯醇化酶(Neuron Specific Enolase, NSE)属于脑特异性损伤因子,是评估神经元损伤的特异性与敏感性指

标,其与脑中枢神经及脑损伤严重度的关系已成为临床研究的重点^[1]。亚低温是治疗颅脑损伤的重要措施,且疗效较佳,但其对脑特异性损伤因子影响的报道较少。本研究旨在探讨亚低温治疗对重型颅脑