

管内壁,不仅致使血管发生炎性改变,且可导致血管脆性和通透性增加,进而引起关节肿痛、机体水肿等症。复方甘草酸苷含有甘氨酸、盐酸半胱氨酸、甘草酸苷等成分,能有效拮抗自身抗原、抗体产生,减少其复合物生成,从源头上消灭病变物质基础。此外,复方甘草酸苷还能有效结合 11 β 类固醇脱氢酶和 5 β 还原酶,抑制类固醇分解代谢,进而发挥糖皮质激素样作用,改善患儿症状;同时可降低花生四烯酸和磷脂酶活性,减少炎症因子生成及分泌,有效发挥抗炎、抗过敏和免疫调节作用,且毒副作用较小,安全性较高。学者潘知焕^[7]研究证明,小儿过敏性紫癜采取复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,能明显改善肿瘤坏死因子 - α 、白介素 -6、白介素 -10 水平,缩短患儿症状消退时间及住院时间,总有效率高达 94%。本研究结果显示,研究组总有效率(92.86%)明显高于对照组(77.11%), $P<0.05$;两组不良反应发生率均较低。说明过敏性紫癜患儿采用复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,效果确切,且具有一定的安全性。

研究发现^[8-10],过敏性紫癜患儿多伴有免疫功能异常,主要表现为 T 淋巴细胞表达异常,CD4⁺ 细胞生成量减少,CD8⁺ 细胞产生过多,使免疫应答紊乱、B 细胞活化,最终引起机体免疫功能下降,不利于疾病转归。本研究结果显示,两组治疗前血清 CD4⁺、CD8⁺ 水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,研究组 CD8⁺ 水平较对照组低,CD4⁺ 水平较对照组

高, $P<0.05$ 。说明复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗可明显改善患儿免疫功能。综上,过敏性紫癜患儿采取复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,能明显改善患儿机体免疫功能,提高临床疗效,且不良反应少,综合疗效较佳。

参考文献

[1]李玉飞,鹿玲.过敏性紫癜患儿血浆髓过氧化物酶、丙二醛、超氧化物歧化酶及总抗氧化能力水平变化[J].临床儿科杂志,2015,33(4):357-360

[2]王峰,潘菊香,王季尧,等.蚁灵口服液联合消银片治疗过敏性紫癜的效果分析[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2016,15(5):276-279

[3]翟昌纯,覃险峰,贺晓燕,等.丹参注射联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜临床效果及对免疫功能的影响[J].临床与病理杂志,2016,36(4):463-467

[4]冯敏.复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜临床疗效观察[J].中国现代医药杂志,2014,16(8):67-68

[5]张晓娟,高劲,徐国成,等.过敏性紫癜患儿免疫功能的变化及临床意义[J].皖南医学院学报,2015,34(6):551-553

[6]黄应波,唐雪梅,张宇,等.复方甘草酸苷对儿童过敏性紫癜 Th17/Treg 细胞免疫的影响[J].重庆医科大学学报,2014,38(7):990-994

[7]潘知焕.复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].儿科药学杂志,2015,21(2):18-21

[8]林晓燕,周建锋,晁鹏丽,等.淋巴细胞亚群及免疫球蛋白在儿童过敏性紫癜的意义[J].标记免疫分析与临床,2016,23(10):1172-1176

[9]岳佳,韩子明,韩玫瑰,等.过敏性紫癜性肾炎患儿血清白介素-33 和 T 细胞免疫球蛋白域黏蛋白域蛋白-1 的表达及临床意义[J].新乡医学院学报,2015,32(7):653-656

[10]张红艳,赵淑景,田菲.槐杞黄颗粒佐治小儿咳嗽变异性哮喘对免疫球蛋白、T 淋巴细胞亚群及细胞因子的影响[J].海南医学院学报,2017,23(3):404-407

(收稿日期: 2018-06-02)

伊立替康联合替吉奥治疗转移性结直肠癌的疗效分析

杨国红

(安徽省肿瘤医院肿瘤内二科 合肥 230071)

摘要:目的:探讨伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案的治疗有效性和安全性,为临床用药提供参考。方法:选取我院于 2014 年 1 月~2015 年 12 月收治的 60 例转移性结直肠癌患者为研究对象,按随机数字表法分为研究组和对照组,各 30 例。研究组采用伊立替康联合替吉奥胶囊治疗,对照组采用伊立替康联合 5-氟尿嘧啶治疗,比较两组治疗有效率、中位疾病进展时间和中位生存期及不良反应发生情况。结果:研究组治疗有效率(86.67%)显著高于对照组(60.00%), $P<0.05$;研究组中位疾病进展时间和中位生存期显著长于对照组, $P<0.05$;研究组不良反应发生率(33.33%)显著低于对照组(60.00%), $P<0.05$ 。结论:伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案,临床效果显著,可明显延长患者生存时间,且不良反应低,值得临床推广应用。

关键词:转移性结直肠癌;伊立替康;替吉奥;二线化疗

中图分类号:R735.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.022

结直肠癌是对人类生命健康造成极大威胁的常见恶性肿瘤之一。近年来,随着人类生活方式和饮食习惯的改变,我国结直肠癌的患病人数越来越多。2010 年中国卫生统计数据表明我国结直肠癌病死

率在恶性肿瘤中排名第 5 位,2016 年的病死率已上升至第 2 位^[1]。结直肠癌中位生存期一般为 10~15 个月,5 年生存率 50%左右。目前临床上治疗结直肠癌的主要手段是手术切除,但术后复发率较高,且发

生癌细胞转移后,手术治疗意义不大,主要通过化疗方式延长患者生存期限^[2-3]。5-氟尿嘧啶为消化道肿瘤基础用药,在临床上得到广泛应用^[4]。替吉奥是5-氟尿嘧啶衍生物,可发挥更好的抗癌效果,且具有更低的毒副作用,与伊立替康联合用药具有协同作用,主要用于晚期肠癌的二线治疗^[5]。本研究以我院收治的60例转移性结直肠癌患者为研究对象,探讨伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案的治疗有效性和安全性,为临床用药提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于2014年1月~2015年12月收治的60例转移性结直肠癌患者为研究对象,按随机数字表法分为研究组和对照组,各30例。研究组男18例、女12例,年龄45~75岁、平均(60.35±6.55)岁。对照组男16例、女14例,年龄43~76岁、平均(60.21±6.86)岁。两组性别、年龄等资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书,无化疗禁忌证,且该方案通过伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 研究组 采用伊立替康联合替吉奥胶囊治疗。替吉奥胶囊(国药准字 H20100150)口服,40~60 mg/次(体表面积 $<1.25\text{ m}^2$ 者40 mg/次,体表面积 $1.25\sim 1.5\text{ m}^2$ 者50 mg/次,体表面积 $>1.5\text{ m}^2$ 者60 mg/次),2次/d,连续给药2周后暂停1周,3周为1个疗程;伊立替康注射液(国药准字 H20068128)150 mg/ m^2 ,经外周静脉导管静滴,1次/3周,3周为1个疗程。连续治疗3个疗程。

1.2.2 对照组 采用伊立替康联合5-氟尿嘧啶治疗。伊立替康用法同研究组,5-氟尿嘧啶(国药准字 H12020959)400 mg/ m^2 静脉滴注,14 d为1个疗程。治疗3个疗程。两组化疗期间均给予托烷司琼等止吐药物以减轻胃肠道反应,由于患者使用伊立替康

会出现腹泻副反应,当患者发生腹泻使,给予易蒙停以减轻腹泻症状,同时给予还原性谷胱甘肽保护肝脏^[6]。

1.3 观察指标 比较两组治疗有效率、中位疾病进展时间和中位生存期及不良反应发生情况。(1)完全缓解:患者治疗后所有目标病灶消失;(2)部分缓解:基线病灶长径总和减小 $\geq 30\%$;(3)病情稳定:基线病灶长径总和减小,但减小程度未达部分缓解程度,或长径有增加但未达疾病进展程度;(4)疾病进展:基线病灶长径总和增加 $\geq 20\%$,甚至出现新的病灶^[7]。临床治疗有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组治疗有效率(86.67%)显著高于对照组(60.00%), $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	病情稳定	疾病进展	总有效
研究组	30	22(73.33)	4(13.33)	2(6.67)	2(6.67)	26(86.67)
对照组	30	15(50.00)	3(10.00)	5(16.67)	7(23.33)	18(60.00)
χ^2						5.451
P						0.020

2.2 两组疾病进展时间和生存期比较 研究组中位疾病进展时间和中位生存期分别为4.8个月(2~7个月)、21.7个月(8~30个月),对照组中位疾病进展时间和中位生存期分别为3.2个月(1~6个月)、14.3个月(6~18个月),研究组显著长于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应比较 研究组不良反应发生率(33.33%)显著低于对照组(60.00%), $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组不良反应比较

组别	n	腹泻(例)	贫血(例)	血小板减少(例)	白细胞减少(例)	呕吐(例)	静脉炎(例)	肝功能损伤(例)	发生率(%)
研究组	30	2	1	1	2	2	1	1	33.33
对照组	30	4	3	2	3	3	2	1	60.00
χ^2									4.285
P									0.038

3 讨论

结直肠癌在癌症早期无明显的临床症状,发现时多为晚期,癌细胞发生转移,转移性结直肠癌的常用治疗方法为化疗,以延长患者生存时间,改善生活质量^[8]。从上世纪60年代以来,5-氟尿嘧啶成为临

床上治疗消化道肿瘤的基础用药之一,目前临床上结直肠癌的化疗方案中大都包括5-氟尿嘧啶或其衍生物^[9]。替吉奥是一种新型抗肿瘤化疗药物,是由替加氟、奥替拉西钾、吉美嘧啶三种药物组成的复方制剂。其中替加氟属于5-氟尿嘧啶新一代衍生物,

在 P450 代谢酶作用下以 5- 氟尿嘧啶的形式起效, 该衍生物相比 5- 氟尿嘧啶具有更好的吸收特性和更高的生物利用度, 可长时间维持有效的治疗浓度, 效力是 5- 氟尿嘧啶的 2 倍, 而毒性只有 5- 氟尿嘧啶的 1/7~1/4^[10]。奥替拉西钾可阻止 5- 氟尿嘧啶发生磷酸化, 还可对乳清酸磷酸核糖转移酶产生抑制作用, 降低 5- 氟尿嘧啶对消化系统产生的不良反应。吉美嘧啶可通过拮抗 5- 氟尿嘧啶分解酶避免 5- 氟尿嘧啶被分解代谢, 从而升高体内 5- 氟尿嘧啶浓度, 增强抗癌效果。另外吉美嘧啶还可降低体内 α - 氟 - β - 丙氨酸 -5- 氟尿嘧啶的代谢产物水平, 减少对心脏、神经产生的毒性作用^[11-12]。伊立替康可通过抑制细胞 DNA 拓扑异构酶 I 干扰癌细胞 DNA 复制及转录, 从而抑制肿瘤细胞生长和繁殖, 其抗癌效果是紫杉醇的 2 倍^[13]。

本研究结果显示, 研究组治疗有效率 (86.67%) 显著高于对照组 (60.00%), $P < 0.05$; 研究组中位疾病进展时间和中位生存期显著长于对照组, $P < 0.05$; 研究组不良反应发生率 (33.33%) 显著低于对照组 (60.00%), $P < 0.05$ 。表明伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案, 临床效果显著, 可明显延长患者生存时间, 且不良反应低。综上所述, 伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直

肠癌化疗方案, 临床效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]苗儒林,李子禹,武爱文.中国胃肠肿瘤外科联盟数据报告(2014-2016)[J].中国实用外科杂志,2018,2(1):90-93
 [2]刘佳,李文忠,夏秀娟,等.转移性结直肠癌维持治疗的进展[J].肿瘤学杂志,2016,22(5):344-348
 [3]邢维山,孔繁勇,王世卿.伊立替康治疗转移性结直肠癌的临床观察[J].中国实用医药,2016,11(25):184-185
 [4]陈鸿春.伊立替康联合 5- 氟尿嘧啶方案治疗转移性结直肠癌的疗效及不良反应观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(1):128-129
 [5]徐敏,朱美琴,白桦,等.伊立替康联合替吉奥改良化疗方案治疗转移性结直肠癌的效果[J].广东医学,2015,36(9):1421-1423
 [6]宋利强,盖娟娟.伊立替康联合国产替吉奥二线治疗化疗失败的转移性结直肠癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(30):3353-3355
 [7]任铁刚,王小媛.比较雷替曲塞或氟尿嘧啶 / 亚叶酸钙联合奥沙利铂治疗局部晚期或复发转移性结直肠癌的临床疗效[J].中国医药指南,2017,15(4):59-60
 [8]房文通,吴迪,李茜,等.转移性结直肠癌 3 种一线化疗方案的药物经济学评价[J].中国医院药学杂志,2017,37(22):2271-2276
 [9]王绍钧,王锐,朱冬波.实体瘤靶向药物的研究进展[J].中国药房,2017,28(8):1149-1152
 [10]唐瑶,吴永忠,陈晓品,等.替吉奥联合奥沙利铂一线治疗转移性结直肠癌有效性与安全性的 Meta 分析[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(1):52-60
 [11]孔凡龙.替吉奥维持治疗晚期结直肠癌的临床疗效及安全性评价[J].中国实用医药,2017,12(33):90-91
 [12]杜敏,孙卓,李志民,等.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期结直肠癌的临床疗效观察[J].中国实用医药,2018,13(2):112-113
 [13]邢维山,孔繁勇,王世卿.伊立替康治疗转移性结直肠癌的临床观察[J].中国实用医药,2016,11(25):184-185

(收稿日期: 2018-08-01)

靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果

张丽繁^{1,2,3}

(1 郑州大学附属儿童医院 河南郑州 450003; 2 河南省儿童遗传代谢性疾病重点实验室 郑州 450003; 3 河南省郑州儿童医院康复医学科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果。方法:采用便利抽样法选取 2017 年 1~11 月我院收治的 68 例精神发育迟缓患儿作为研究对象,并采用平行对照法分为研究组与对照组,每组 34 例。研究组采用靳三针联合康复训练进行治疗,对照组单纯采用康复训练进行治疗,比较两组的干预效果。结果:治疗后,两组的 Gesell 发育商数和 WISC-IV 评分均较治疗前提升,且研究组的 Gesell 发育商数和 WISC-IV 评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$; 两组的中医证候积分均较治疗前降低,且研究组的中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组中医治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果优于单用康复训练治疗。

关键词:精神发育迟缓;靳三针;康复训练;智力;认知能力

中图分类号:R246.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.023

精神发育迟缓是常见儿科疾病,会导致患儿出现注意力差、多动少静、情感幼稚、反应迟钝、语言障碍和运动障碍等症状。当前,临床上尚无特效方法治疗精神发育迟缓,部分病因明确者可经由对症处理、康复训练等措施缓解病情,而病因不明者仅给予对症处理难以获得理想的效果。近年来,中医对精神发育迟缓的研究不断深入,并提出了较多治疗方

案。本研究旨在探讨靳三针配合康复训练治疗精神发育迟缓的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2017 年 1~11 月我院收治的 68 例精神发育迟缓患儿作为研究对象,并采用平行对照法分为研究组与对照组,每组 34 例。研究组男 20 例,女 14 例;年龄 2~6 岁,平