

心源性休克,甚至猝死。有关阵发性室性心动过速的心脏电生理学研究^[9]发现,大部分患者的发病机制为折返激动,因同时或单独存在解剖上及功能上的折返环,在窦房结与邻近心房肌间、心房内及房室结内,均可见冲动折返。

目前,药物复律依然是治疗阵发性室上性心动过速的首选方案,药物包括普罗帕酮、维拉帕米、洋地黄等,转复率为 60%~70%。维拉帕米为 IV 类抗心律失常药物,属于 Ca²⁺ 通道阻滞剂,可通过对心肌收缩和窦房结与房室传导的抑制,促使心律转复。普罗帕酮为 I c 类抗心律失常药物,属于钠离子通道阻滞剂,抗心律失常作用广泛,起效快,不良反应少。普罗帕酮药理作用为:(1)对动作电位相的速度和幅度进行抑制,延长动作电位时程,增加动作电位幅度,终止心动过速,促使心律转复;(2)阻断心肌细胞钠离子通道,抑制钠离子内流,减缓传导,终止折返激动;(3)抑制旁路传导,降低前向传导,延长前向传导的不应期,终止心动过速。

本研究结果显示,观察组的复律成功率为 95.83%,高于对照组的 79.17%,差异有统计学意义, P<0.05;观察组的复律时间短于对照组,差异有统计学意义, P<0.05。说明普罗帕酮较维拉帕米起效快,可提高心律转复成功率,缩短复律时间,促使患者尽快恢复,与陈见红等^[7]报道一致。在心电图改善方面,治疗后,两组 LVEF 均有所增加,LVESV 和

LVEDV 有所降低,与同组治疗前相比较,差异均有统计学意义, P<0.05;但两组间相比较,差异无统计学意义, P>0.05。说明无论是普罗帕酮,还是维拉帕米,均不会影响患者的左心室功能,而且普罗帕酮起效快,负性肌力作用显著,适用于心功能正常或无器质性心脏病的患者。药物安全性方面,观察组不良反应发生率为 2.08%,低于对照组的 18.75%,差异有统计学意义, P<0.05。说明普罗帕酮的安全性高,不会增加药物不良反应。综上所述,普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的临床效果优于维拉帕米,且不良反应更少。而临床治疗期间,应明确疾病的发生原因,掌握药物复律的作用,严格掌握药物的适应证,选择更为有效的药物。

参考文献

[1]钟传军,陈细香.普罗帕酮和维拉帕米治疗阵发性室上性心动过速的疗效观察[J].河北医药,2014,36(10):1541-1542

[2]韩玉萍,白亚妮,刘红.普罗帕酮和胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速的临床疗效[J].中国生化药物杂志,2016,36(12):91-93

[3]牟延光.临床心电图精解[M].北京:北京大学医学出版社,2012.18

[4]王婷,张树龙,臧小彪,等.阵发性室上性心动过速性别、年龄的差异:单中心结果[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2013,27(3):219-221

[5]王友慧.动态心电图在阵发性室性心动过速诊断中的意义及其价值研究[J].临床医学,2016,36(9):29-30

[6]孙奇,马坚,姚焰,等.年龄和性别对阵发性室上性心动过速患者电生理机制的预测价值[J].中华心律失常学杂志,2017,21(1):37-40

[7]陈见红,汪彪,易秋艳,等.对比分析维拉帕米与普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的临床疗效[J].中国医学工程,2016,24(9):86-87

(收稿日期:2018-11-13)

枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒对失代偿肝硬化患者肝功能的影响

杨增彦

(河南省宝丰县人民医院感染性疾病科 宝丰 467400)

摘要:目的:观察枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒对失代偿肝硬化患者肝功能的影响。方法:选取 2016 年 7 月~2018 年 7 月我院收治的 78 例失代偿肝硬化患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 39 例。对照组给予利尿、护肝和补充白蛋白等常规治疗,观察组在对照组的基础上给予枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒治疗。比较两组的疗效及治疗前后的肝功能指标[白蛋白(ALB)、谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)、谷草转氨酶(AST)]、血浆肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、内毒素(ET)和白细胞介素-6(IL-6)水平。结果:观察组的总有效率为 94.87%,高于对照组的 76.92%,差异有统计学意义, P<0.05;治疗后,观察组的 ALB 高于对照组,ALT、TBIL 和 AST 均低于对照组,差异均有统计学意义, P<0.05;观察组的血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平均低于对照组,差异均有统计学意义, P<0.05。结论:枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒治疗失代偿肝硬化,可降低患者血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平,改善其肝功能,疗效显著。

关键词:失代偿肝硬化;枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊;复方谷氨酰胺颗粒

中图分类号:R657.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.01.007

失代偿肝硬化多由肠黏膜屏障功能障碍引起肠道毒素和细菌移位所致,临床表现为腹水、贫血、纳差和食欲不振等,治疗难度较大,严重威胁患者的身

心健康^[1]。有学者指出,给予失代偿肝硬化患者外源性益生菌,可恢复肠道微生态环境,修复肠黏膜屏障,改善临床症状^[2]。枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊可

促进抗菌肽和乳酸的合成,抑制对酸性环境敏感的微生物生长。而复方谷氨酰胺颗粒可增强肠黏膜细胞活动,提高肠道免疫功能,改善肠功能紊乱。本研究选取我院收治的 78 例失代偿肝硬化患者作为研究对象,分组研究了枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒对患者肝功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月~2018 年 7 月我院收治的 78 例失代偿肝硬化患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 39 例。对照组女 15 例,男 24 例;年龄 23~76 岁,平均年龄(47.35±10.82)岁;Child Pugh 分级:C 级 3 例,B 级 21 例,A 级 15 例。观察组女 16 例,男 23 例;年龄 22~77 岁,平均年龄(47.62±11.18)岁;Child Pugh 分级:C 级 4 例,B 级 20 例,A 级 15 例。两组患者的性别、年龄和 Child Pugh 分级等基本资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 纳入标准 没有合并细菌感染者;知情并签署同意书者;经肝穿刺活检确诊者;生命体征正常者。

1.3 排除标准 有肠道菌群制剂和抗生素使用史者;哺乳期或妊娠期女性;合并消化道感染者;有精神病史者;合并严重肾、心、肝等功能不全者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 给予利尿、护肝、补充白蛋白等常规治疗。持续治疗 1 个月。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上给予枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊(国药准字 S20030087)联合复方谷氨酰胺颗粒(国药准字 H20050559)治疗。枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊 250 mg/次,口服,3 次/d;复方谷氨酰胺颗粒 750 mg/次,口服,3 次/d。持续治疗 1 个月。

2.3 两组血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平比较 治疗前,两组血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平比较无显著差

1.5 观察指标及疗效判定标准 (1)疗效。(2)两组治疗前后肝功能指标,包括白蛋白(ALB)、谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)和谷草转氨酶(AST),采用全自动生化分析仪检测。(3)两组治疗前后均抽取 3 ml 清晨空腹外周静脉血,离心,取血清置于 -20 °C 冰箱待测,肿瘤坏死因子 - α (TNF- α)和白细胞介素-6(IL-6)采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测,内毒素(ET)采用鲎试剂三肽显色基质偶氮法检测,试剂盒购自北京晶美生物工程有限公司。(4)疗效判定标准:症状、体征完全消失,肝功能指标正常为完全改善;症状、体征显著好转,肝功能指标接近正常为明显改善;症状、体征和肝功能指标有所好转为部分改善;未达到上述标准为无效。总有效率=(完全改善例数+明显改善例数+部分改善例数)/总例数 \times 100%。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料采用 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 两组疗效比较 观察组的总有效率为 94.87%,高于对照组的 76.92%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	完全改善	明显改善	部分改善	无效	总有效
观察组	39	11(28.21)	16(41.03)	10(25.64)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	39	9(23.08)	9(23.08)	12(30.77)	9(23.08)	30(76.92)
χ^2						5.186
P						0.023

2.2 两组肝功能指标比较 治疗前,两组 ALB、ALT、TBIL 和 AST 相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的 ALB 高于对照组,ALT、TBIL 和 AST 均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALB(g/L)		ALT(U/L)		TBIL(μ mol/L)		AST(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	28.11±2.10	31.61±1.87	55.02±16.20	24.57±14.31	32.19±5.26	22.58±4.30	84.21±16.58	55.71±12.15
对照组	39	28.08±2.12	30.19±2.28	54.79±17.31	36.96±15.82	32.35±5.30	27.21±4.61	83.16±16.72	68.95±14.52
t		0.063	3.007	0.061	3.627	0.134	4.587	0.279	4.367
P		0.950	0.004	0.952	0.001	0.894	0.000	0.781	0.000

异, $P>0.05$;治疗后,观察组的血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平均低于对照组,均有显著差异, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α (pg/ml)		ET(EU/ml)		IL-6(pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	469.29±27.31	446.27±24.86	0.097±0.011	0.085±0.010	629.16±29.75	608.49±26.86
对照组	39	471.52±26.05	467.95±25.74	0.095±0.012	0.093±0.011	631.27±28.53	626.51±28.04
t		0.306	3.784	0.767	3.361	0.320	2.898
P		0.760	0.000	0.445	0.001	0.750	0.005

3 讨论

肠黏膜屏障由微生物屏障、机械屏障、免疫屏障和化学屏障等组成,是肠道维持微环境平衡和发挥生理功能的基础^[3]。失代偿肝硬化患者由于胶体渗透压降低、门脉高压等因素损伤肠道黏膜屏障,引起内毒素血症、自发性腹膜炎和腹水等并发症^[4]。因此,治疗失代偿肝硬化的关键在于修复肠道黏膜屏障功能。

枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊由肠球菌和枯草杆菌组成,可直接补充生理菌丛,于肠道内定植,竞争性地与肠道黏膜表面结合位点结合,调节菌群失调,并可促进抗菌肽和乳酸合成,抑制酸性环境微生物生长,以减少致病微生物^[5]。谷氨酰胺为 ATP 及蛋白质、核酸、嘌呤等生物大分子的前体,对蛋白质合成具有促进作用,并能抑制其分解,维持肠道功能和结构的作用显著^[6]。复方谷氨酰胺颗粒为胃黏膜保护剂,可提供充足的谷氨酰胺,并可增强肠黏膜细胞活动和肠道免疫功能,纠正肠功能紊乱,同时可抗氧自由基,减轻生物膜损害,改善肝功能。本研究结果显示,观察组的总有效率为 94.87%,高于对照组的 76.92%,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗后,观察组的 ALB 高于对照组,ALT、TBIL 和 AST 均低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。表明枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒治疗失代偿肝硬化,可改善患者肝功能,疗效显著。

有学者指出,血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平在失代偿肝硬化发生和发展中起着重要的作用^[7]。TNF- α

为促炎细胞因子,多在炎症反应早期出现,为肠道黏膜屏障损伤始动因子;IL-6 为重要损伤因子,参与炎症及免疫反应;ET 可活化免疫细胞并促进其增生,还可诱导炎症介质和细胞因子 (IL-6、TNF- α 等)释放。本研究结果显示,治疗后,观察组的血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。表明枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒可降低患者血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平,缓解炎症反应。

综上所述,枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合复方谷氨酰胺颗粒治疗失代偿肝硬化,可降低患者血浆 TNF- α 、ET 和 IL-6 水平,改善其肝功能,疗效显著。

参考文献

- [1]程静,叶青跃,刘佳,等.自体骨髓干细胞移植治疗失代偿肝硬化血小板参数和血清前清蛋白、胆碱酯酶的变化分析[J].临床血液学杂志,2014,27(4):696-697
- [2]肖孟生,符丽珍,朱德康,等.谷氨酰胺联合益生菌治疗失代偿肝硬化患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(6):626-628
- [3]陆健,龚镭,杨怡莎,等.肠内营养支持联合谷氨酰胺对失代偿期肝硬化患者肝功能、营养状况及肠屏障功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):32-35
- [4]肖丹,贾业贵.双歧三联活菌辅助治疗对肝硬化患者肠道菌群、血浆内毒素及肠黏膜屏障功能的影响[J].药物流行病学杂志,2016,25(6):339-341
- [5]廖如奕,姚萍,张艳.枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合头孢哌酮舒巴坦治疗肝硬化并发自发性腹膜炎的疗效及对血清中白细胞介素 -1、-12、-18 的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(2):383-384
- [6]蔡柏奇,许舒婷,黄庆珠.肠内营养支持联合谷氨酰胺在改善失代偿期肝硬化患者肝功能、营养状况及肠屏障功能中的作用[J].吉林医学,2018,39(4):645-646
- [7]郝虎,陈明锴,丁冷文.益生菌联合复方谷氨酰胺预防肝硬化失代偿期患者发生自发性细菌性腹膜炎的临床疗效研究[J].医学研究杂志,2014,43(11):25-28

(收稿日期: 2018-10-11)

哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎的疗效观察

任珊珊 王永虎 彭宇晓 #

(河南省唐河县人民医院内分泌科 唐河 473400)

摘要:目的:观察哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎的临床疗效。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 9 月于我院诊治的老年肺炎患者 72 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组予以哌拉西林舒巴坦治疗,观察组给予哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗。比较两组临床疗效、症状改善情况、血清炎症因子水平。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$; 治疗后,观察组 TNF- α 、IL-6、sICAM-1 等血清炎症因子水平均明显低于对照组, $P < 0.05$; 观察组各项临床症状及相关实验室检查指标恢复时间均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎疗效显著,可有效抑制机体高炎症状态,促进患者较快恢复。

关键词:肺炎;老年;哌拉西林舒巴坦;左氧氟沙星

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.01.008

肺炎为好发于老年群体的呼吸系统疾病之一,主要由病毒、真菌、细菌、支原体等多种病原体引起。有研究显示^[1],老年人随着年龄增长,机体防御能力及免疫力下降,肺结构和生理功能可出现退行性变,较易出现肺炎等慢性感染性疾病,其中以细菌性肺

炎为主,若控制不及时,可诱发一系列严重并发症,危及生命安全。早期有效使用抗生素治疗对改善患者预后意义重大。左氧氟沙星为喹诺酮类抗生素,能够阻断细菌 DNA 复制过程,实现抗菌作用;哌拉西林舒巴坦为哌拉西林和舒巴坦的复合性药剂,通过

通讯作者:彭宇晓, E-mail: 776845912@qq.com