

脉曲张破裂等。急性上消化道出血的治疗以迅速止血、防止出血量过大为首要目的,同时应预防恶心、血压降低、呕吐等常见不良反应的发生^[6]。

本研究联合用药组采用奥美拉唑联合奥曲肽治疗急性上消化道出血,治疗效果优于奥美拉唑组,输血量小于奥美拉唑组,止血时间、住院时间均短于奥美拉唑组,不良反应发生率低于奥美拉唑组,表明奥美拉唑联合奥曲肽治疗急性上消化道出血疗效更好,止血效果更佳,安全性也更高。奥美拉唑是现阶段临床常用的一种治疗消化道出血药物,能够有效抑制胃部分泌过量胃酸,加强对胃部黏膜的保护,减少胃部炎症反应。但临床研究也发现,奥美拉唑在治疗急性上消化道出血时,止血时间较长,面对病情严重的出血患者止血效果不理想,患者出血时间较长,出血量较大,容易出现失血性休克,死亡率相对较高^[7-8]。奥曲肽是一种人工合成药物,与自然生长抑素药理相似,但药效时间相对更长。患者服用奥曲肽后,体内缩胆囊素、胰酶分泌素的分泌明显减少,可有效保护胰腺实质细胞。同时研究发现,患者服用奥曲肽后,门脉压力、肠道分泌及胃部血流量显著降低,这对于减少出血量具有重要作用。使用奥曲肽时患者也可能会产生头晕、腹泻等不良反应,所以在使用时也要针对不良反应采取必要的措施^[9-10]。

综上所述,奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果显著,可有效减少患者输血量,缩短止血时间以及住院时间,提高止血效果,降低不良反应发生率。

参考文献

[1]付立奎.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效及对止血率止血时间的影响[J].河北医学,2015,21(10):1651-1653
[2]邱美丽,周志坚.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血 64 例临床分析[J].中国实用医药,2011,6(18):147-148
[3]林建园,别彩群,姚群英,等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血疗效观察的探讨[J].现代诊断与治疗,2017,28(12):2233-2234,2232
[4]赵学松,樊红兵,王艳芳.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(27):27-28
[5]刘艳平.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(6):42-43
[6]刘冰.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效探究[J].实用中西医结合临床,2017,17(11):58-59
[7]冯皓晖.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效观察[J].贵州医药,2012,36(3):252-253
[8]顾国强.奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的效果及安全性分析[J].中国实用医药,2017,12(19):120-122
[9]张丽伟,刘少宁.奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血患者的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(6):58-59
[10]郭晓莉.奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(19):3558-3559

(收稿日期: 2019-06-04)

当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎的效果观察

朱河文

(江西省高安市杨圩中心卫生院住院部 高安 330821)

摘要:目的:探讨当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎的临床效果。方法:选取 2017 年 4 月~2018 年 9 月收治的 60 例类风湿关节炎患者作为研究对象,根据随机对照原则分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组接受西药治疗,观察组在对照组的基础上加用当归四逆汤。比较两组入院时和疗程结束时的晨僵时间、压痛关节数、肿胀关节数变化情况和血清炎症细胞因子水平及疗程结束时的综合疗效。结果:疗程结束时,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组患者的血清炎症细胞因子水平均低于同组入院时,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组患者的血清炎症细胞因子水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎疗效显著,可促进患者康复,改善炎症细胞因子水平。

关键词:类风湿关节炎;当归四逆汤;西药

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.073

类风湿关节炎是临床常见的自身免疫性疾病,多发于老年人群,严重影响患者的生命健康和生存质量。类风湿关节炎发病机制复杂,若不能有效控制病情进展,容易造成关节软骨和骨侵蚀、关节畸形等不良情况。但临床上尚缺乏治疗该病的特效药物,多采用甾体或非甾体类抗炎药物、抗风湿药物等进行治疗,预后效果难以令人满意^[1]。随着中医药在骨科疾病的治疗中逐渐显示出良好的应用前景,中西

医结合治疗类风湿关节炎逐渐成为临床研究的热点。我院采用当归四逆汤联合西药对类风湿关节炎进行治疗,获得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月~2018 年 9 月我院收治的 60 例类风湿关节炎患者作为研究对象,根据随机对照原则分为对照组和观察组,每组 30 例。观察组男 11 例,女 19 例;年龄 32~62 岁,平均年龄

(47.02± 6.38) 岁; 病程 6 个月~7 年, 平均病程 (1.71± 0.56) 年。对照组男 12 例, 女 18 例; 年龄 32~63 岁, 平均年龄 (47.17± 6.41) 岁; 病程 6 个月~7 年, 平均病程 (1.74± 0.57) 年。两组患者的性别、年龄和病程等一般资料相比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 接受西药治疗。口服甲氨蝶呤片 5~10 mg/ 次, 1 次/ 周; 静脉滴注环磷酰胺 200~400 mg/ 次, 每 2 周 1 次。共治疗 6 个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加用当归四逆汤。组方: 当归 9 g、通草 6 g、桂枝 9 g、芍药 9 g、细辛 3 g、炙甘草 6 g、大枣 5 枚, 1 剂/ d, 水煎 2 次, 每次取汁 150 ml, 混匀, 分早晚 2 次口服。共治疗 6 个月。

1.3 观察指标 (1) 比较两组入院时和疗程结束时的晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数变化情况。(2) 比较两组入院时和疗程结束时的血清炎症细胞因子水平。血清炎症细胞因子包括白细胞介素 -6 (IL-6)、白细胞介素 -17 (IL-17)、白细胞介素 -23 (IL-23) 和白细胞介素 -1 β (IL-1 β)。(3) 比较两组疗程结束时的综合疗效。临床控制: 晨僵、关节肿胀和压痛症状完全消失, 关节活动度恢复正常; 显效: 晨僵、关节肿胀和压痛症状明显改善, 关节活动度明显改

善; 有效: 晨僵、关节肿胀和压痛症状有所改善, 关节活动度有所改善; 无效: 未达到上述标准^[2]。总有效率 = (临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数)/ 总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件, 计数资料以 % 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 两组综合疗效比较 疗程结束时, 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组综合疗效比较[例(%)]						
组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	11 (36.67)	14 (46.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	6 (20.00)	11 (36.67)	7 (23.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2						4.043
P						0.044

2.2 两组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数比较 疗程结束时, 两组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数均低于同组入院时, 差异均有统计学意义, $P<0.05$; 观察组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数均低于对照组, 差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数比较 ($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	晨僵时间(h)		压痛关节数(个)		肿胀关节数(个)	
		入院时	疗程结束时	入院时	疗程结束时	入院时	疗程结束时
观察组	30	2.80± 0.44	1.41± 0.25	13.29± 1.86	3.72± 0.66	13.73± 1.79	4.90± 0.85
对照组	30	2.78± 0.41	1.77± 0.32	13.22± 1.81	8.18± 1.25	13.69± 1.81	8.15± 1.21
t		0.249	7.887	0.206	37.013	0.122	20.942
P		0.784	0.022	0.796	0.000	0.875	0.000

2.3 两组血清炎症细胞因子水平比较 入院时两组血清炎症性细胞因子水平比较, 差异无统计学意义。疗程结束时, 两组血清炎症细胞因子水平均低于同

组入院时, 差异均有统计学意义, $P<0.05$; 观察组血清炎症细胞因子水平均低于对照组, 差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组血清炎症性细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	IL-6 (ng/ml)		IL-17 (pg/ml)		IL-23 (pg/ml)		IL-1 β (pg/ml)	
		入院时	疗程结束时	入院时	疗程结束时	入院时	疗程结束时	入院时	疗程结束时
观察组	30	77.14± 11.26	24.88± 7.48	34.84± 5.34	14.55± 4.12	979.64± 87.45	325.41± 74.01	5.51± 0.37	1.75± 0.14
对照组	30	77.85± 12.25	43.31± 9.67	34.33± 4.16	20.57± 4.56	976.54± 89.64	584.05± 87.67	5.58± 0.33	2.81± 0.44
t		0.345	13.495	0.523	8.003	0.194	19.141	1.036	41.470
P		0.128	0.000	0.071	0.015	0.224	0.000	0.067	0.000

3 讨论

类风湿关节炎以关节进行性破坏、关节滑膜和浆膜等受损为主要特征, 患者存在不同程度的关节疼痛、晨僵等症状, 严重影响其正常工作和生活。目前, 临床上对类风湿关节炎的保守治疗主要采用甲氨蝶呤、环磷酰胺等药物, 在改善炎症水平和关节症状方面效果明确, 但治愈效果和不良反应均难以令人满意。

中医学将类风湿关节炎归于“痹证”范畴, 其病机主要为肾气亏虚、风寒湿邪入侵而致营卫气血失调、脏腑阴阳内伤、痰浊瘀血内生, 久致筋骨失养^[3]。本研究中所用当归四逆汤方中当归为君药, 具有补血活血、调经止痛的作用; 桂枝与芍药为臣药, 前者温通经脉、助阳化气, 后者益阴和营、镇痛通经; 通草与细辛为佐药, 前者入经通脉, 后者祛风散寒、行水

开窍;大枣与炙甘草为使药,前者补脾和胃、调营卫、解药毒,后者益气滋阴、通阳复脉。诸药联用,共奏养血散寒、温通经脉之功效^[4]。

本研究结果显示,疗程结束时,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。说明在常规西药治疗的基础上使用当归四逆汤有良好的协同效果,可显著提升患者症状的控制效果和整体预后,在类风湿关节炎治疗中有标本兼治的优势。肖贤强等^[5]研究了中医综合疗法治疗膝骨性关节炎(瘀血阻滞证)的临床疗效,结果表明,中医综合疗法治疗膝骨性关节炎较常规治疗方法疗效更佳,这与本研究结果一致。当归四逆汤具有温经散寒、养血通脉的功效。类风湿关节炎患者疼痛明显,在治疗的时候,不仅要改善患者的临床症状,还需要考虑缓解患者的疼痛,减少对患者的生活质量的影响。选取当归四逆汤进行治疗,不仅可使患者的临床症状得到改善,也从根本上缓解了患者的病症,疗效较好。疗程结束时,两组血清炎症细胞因子水平均低于同组入院时,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组血清炎症细胞因子水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。可见患者的血清炎症因子水平改善效果较好。类风湿

关节炎的发生、发展与机体的炎症反应有一定的相关性^[6-7]。在类风湿关节炎患者的血清中,IL-6、IL-17、IL-23 和 IL-1 β 的水平表现异常,能够较明确地反映机体的炎症状况,尤其是 IL-17 可以发挥监测关节软骨损伤的作用^[8]。通过治疗后,患者的血清炎症因子水平得到改善,表明患者的治疗效果较好。综上所述,当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎疗效显著,可促进患者康复,值得临床推荐。

参考文献

[1]张晓攀,李艳贞,李珊珊,等.类风湿性关节炎治疗药物研究进展[J].药物评价研究,2018,41(10):1906-1910
[2]吴启富,范永中,叶志中.常见风湿病中西医结合诊疗指南(草案)[J].中药药理与临床,2013,29(6):150-155
[3]王伟杰,唐晓颖,王新昌,等.基于临床辨证的类风湿关节炎常见中医证候 Logistic 回归分析[J].中华中医药杂志,2019,34(2):807-810
[4]韦国雨,陈清雄,唐永亮,等.当归四逆汤对类风湿性关节炎患者血清 Wnt-3 α 、 β -catenin 及 BMP-2 表达的影响[J].中医药导报,2016,22(22):72-74
[5]肖贤强,辛晓春,张一慧,等.中医综合疗法治疗膝骨性关节炎(瘀血阻滞证)临床研究[J].中国中医急症,2019,28(4):655-657
[6]叶子,王芬.类风湿关节炎合并骨质疏松症患者外周血 T 淋巴细胞亚群、炎症因子水平与骨代谢指标的相关性分析[J].浙江医学,2019,41(9):927-929
[7]靖卫霞,朱跃兰,马俊福,等.活血通络方对类风湿关节炎滑膜成纤维细胞 miR-155 及相关细胞因子表达的影响[J].风湿病与关节炎,2019,8(1):10-14
[8]Ismaili H,Ismaili L,Rexhepi M.Values and Correlations between C-Reactive Protein and Apolipoprotein B after Treatment with Methotrexate at Patients with Rheumatoid Arthritis [J].Open Access Maced J Med Sci,2019,7(8):1293-1298

(收稿日期: 2019-05-04)

腹腔镜手术对胆囊结石合并胆总管结石胃肠功能的影响观察

白国书

(河南省兰考县固阳医院普外科 兰考 475300)

摘要:目的:分析腹腔镜手术与开放性手术对胆囊结石合并胆总管结石患者术后胃肠功能的影响。方法:采用随机双盲法将 2017 年 6 月~2019 年 2 月就诊的 102 例胆囊结石合并胆总管结石患者分为对照组和研究组各 51 例。对照组接受开腹胆囊切除术联合胆总管切开取石手术治疗,研究组接受腹腔镜手术联合胆总管切开取石手术治疗。比较两组围手术期相关指标、胃肠激素水平、视觉模拟评分以及并发症发生情况。结果:研究组手术时间、术中出血量均低于对照组,肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间和首次排便时间均短于对照组($P<0.05$);术后 48 h,两组胃泌素、胃动素水平均较术前明显降低,但研究组显著高于对照组($P<0.05$);研究组术后 1 d、3 d 的视觉模拟评分均低于对照组($P<0.05$);研究组术后并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜手术对胆囊结石合并胆总管结石患者创伤较小,且患者术后胃肠功能恢复较快,具有较高的临床推广价值。

关键词:胆囊结石;胆总管结石;腹腔镜胆囊切除术;胆道探查术;胃肠功能

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.074

胆囊结石合并胆总管结石是临床极为常见的一种胆囊疾病,外科手术取石是目前临床治疗该病的常用方式,开放性手术作为临床治疗的经典术式,已经在临床应用多年,且积累丰富的手术经验,但该术对患者创伤较大,患者术后不仅恢复较慢,并发症发生风险亦较高^[1]。随着微创医学的快速发展和腹腔镜技术的不断成熟,腹腔镜手术在胆囊疾病外科治疗中的作用也受到越来越多临床医生的关注和认可

^[2]。本研究以我院收治的 102 例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究对象,进一步对比了腹腔镜与开放性手术对患者术后胃肠功能影响的差异性,以期手术方案选择提供更加详细、可靠的参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 6 月~2019 年 2 月在我院就诊的 102 例胆囊结石合并胆总管结石患者纳为