

[Abstract] Objective To explore the clinical effects of omeprazole used for patients with gastric ulcer combined with bleeding. Methods Control group was added with therapy of famotidine, and experimental group was added with therapy of omeprazole. Results: Omeprazole used for patients with gastric ulcer combined with bleeding was superior to H₂ receptor antagonist famotidine. Conclusion Omeprazole used for patients with gastric ulcer combined with bleeding can guarantee the safety.

[Key words] Omeprazole Gastric ulcer Clinical effect

消化性溃疡是全球性多发病,近些年来随着人们生活习惯的改变,饮食不规律,工作压力大,长期过度劳累,精神紧张等,使得发病率有上升的趋势。消化性溃疡不但可以出现上腹部疼痛,食欲减退等症状来影响患者生活质量,严重者可出现出血,穿孔,幽门梗阻等并发症。对此,旨在提高临床疗效,治疗上为患者选择最佳疗效的药物,我们采取质子泵抑制剂奥美拉唑进行临床治疗,并且取得良好疗效,采取H₂受体拮抗剂法莫替丁进行临床比较,现将报道如下结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例入选标准:①选取我院消化内科自2013年1月—2014年1月收治的已经胃镜检查确诊的胃溃疡并发出血的111名患者为研究对象,男性81例,女性30例②HP阳性检出者79例。根据Savary-Miller分级标准,Ⅰ级57人,Ⅱ级33人,Ⅲ级21人。所有患者随机分为治疗组56例对照组55例。治疗组男39例,女16例,年龄50~73岁(平均62.6岁)HP阳性者42例。对照组男42例,女14例,年龄54~70岁(平均62.2岁),HP阳性者41例。两组患者性别、年龄、病情、输液、输血,纠正酸碱平衡,保护胃粘膜及对症支持治疗等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均根据病情给予输液、输血,纠正酸碱平衡,保护胃粘膜等综合治疗。治疗组口服奥美拉唑,每次10mg,每天2次,对照组口服法莫替丁,每次10mg,每天2次治疗期间检测肝肾功能,避免出现药物不良反应。

1.3 疗效评定标准

“显效:呕血停止,血红蛋白和尿素氮含量稳定,大便转黄,潜血转阴,胃镜显示溃疡面消失或恢复2个等级。有效:呕血减少,大便潜血转阴,胃镜显示溃疡面恢复1个等级。无效:治疗前后溃疡和出血无明显变化。显效率加有效率为总有效率。”^[1]

1.4 统计学处理

应用SPSS15.0统计软件进行分析,计数资料用例数百分表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过6w的治疗,结果如表所示。两组患者均有不同程度的改善,治疗组显效率、总有效率、HP转阴率均高于对照组,其中总有效率和HP转阴率有显著性差异($\chi^2=4.441, P < 0.05$; $\chi^2=3.945, P < 0.05$);副反应率和平均止血时间均低于对照组,其中平均止血时间有显著性差异($t=3.257, P < 0.05$)。治疗组优于对照组。

3 讨论

胃溃疡(gastric ulcer, GU),是位于贲门至幽门之间的慢性溃疡,其典型表现为饥饿不适、饱胀嗝气、泛酸或餐后定时的慢性中上腹疼痛,严重时可有黑便与呕血。上消化道出血是溃疡病最常见的并发症之一,约有20%~30%的溃疡患者曾有出血史,严重者可危及生命。

质子泵抑制剂奥美拉唑作用于壁细胞胃酸分泌终末步骤中的关键酶-H⁺-K⁺-ATP酶,抑制胃酸分泌作用比H₂受体拮抗剂法莫替丁更强,且作用持久。前者可至少持续16h的抑制作用,有效药物浓度高,属于质子泵抑制剂,作用于胃酸分泌的最后途径,可有效抑制胃酸的分泌,使食管有相对充分的时间愈合,对各种程度的溃疡均有良好的愈合作用^[2]。而法莫替丁属于H₂受体拮抗剂,可迅速缓解症状,该药口服药效吸收好,但仅能抑制胃酸分泌6h,对于较为严重的患者来说,抑制作用减弱后,胃酸可重复刺激胃粘膜;而且餐后胃酸浓度上升明显,法莫替丁由于其药效动力学时间短,抑制效果有限,仅能抑制部分餐后胃酸^[3]。

一般来说,非严重急性出血均能在较短时间内得到控制。但出血是由于溃疡引起,若要降低复发的频率,则必须有效改善溃疡。HP在溃疡的发病和进展中扮演重要角色,对胃酸的异常分泌有重要作用^[4]。溃疡患者HP阳性率要显著高于健康人士,因此,我们认为,在改善溃疡面的同时,抑制HP也是不容忽视的问题。因此在出血症状控制后,我们给予患者持续用药。质子泵抑制剂可有效抑制HP活性。本次研究中由于统计时间所限,无法统计复发率,但有文献显示,采用奥美拉唑治疗能降低复发率^[5]。从临床统计来看,观察组多项指标均优于对照组,显示了更好的治疗疗效。我们认为,奥美拉唑应用于胃溃疡合并出血患者,是安全有效的,值得临床考虑应用。

参考文献

- [1] 郭伦峰,郭庆东,王四旺,等.胃溃疡治疗药物的研究进展[J].亚太传统医药,2008,4(8):78-80.
- [2] 李红玉.中药联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床观察[J].中国当代医药,2009,16(17):56-57.
- [3] 滕进波,张文君,张军.奥美拉唑联合法莫替丁治疗反流性食管炎62例疗效观察[J].陕西医学杂志,2007,36(11):1536-1538.
- [4] 李春梅,梁代英,刘晋生,等.养阴颗粒治疗幽门螺杆菌感染实验性胃溃疡的实验研究[J].北京中医杂志,2002,21(5):309-310.
- [5] 刘燕,厉发建,鲁开红,等.奥曲肽与奥美拉唑联合治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床疗效分析[J].黑龙江医药,2009,22(5):683-684.

头孢哌酮 / 他唑巴坦治疗呼吸机相关性肺炎的疗效观察

逢莉莉

(沈阳维康医院 辽宁沈阳 110023)

[摘要] 目的:观察头孢哌酮 / 他唑巴坦治疗呼吸机相关性肺炎的疗效。方法:将48例患者按照完全随机法分为两组,即A组和B组,每组24例,A组和B组分别应用头孢哌酮 / 他唑巴坦和头孢他啶治疗,观察两组患者有效率。结果:A组痊愈18例,显效3例,有效率为87.5%;B组痊愈14例,显效4例,有效率为75.0%。两组相比,差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论:头孢哌酮 / 他唑巴坦治疗呼吸机相关性肺炎可取的较好的临床效果。

[关键词] 头孢哌酮 / 他唑巴坦 呼吸机相关性肺炎 头孢他啶

[中图分类号] R969.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-5085 (2014) 10-0217-02

呼吸机相关性肺炎(VAP)的定义是机械通气后出现的肺部感染性疾病,是危重病抢救的过程中行机械通气后的常见并发症,常会影响患者的预后^[1-2]。据报道,VAP的病死率可达51.6%,患病率为43.1%。我院ICU于2011年3月—2013年5月,收治呼吸相关性肺炎48例,部分应用头孢哌酮 / 他唑巴坦治疗,疗效满意,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料 自2011年7月—2013年4月,我院ICU收治呼吸相关性肺炎48例,按照完全随机法分为两组,即A组和B组,每组24例。A组男17例,女7例,年龄28-72岁,平均 44.1 ± 5.3 岁,呼吸机使用时间 11.4 ± 2.2 d,呼吸机使用后发生VAP时间为 7.4 ± 2.1 d;B组男15例,女9例,年龄27-68岁,平均 45.7 ± 5.6 岁,呼吸机使用时间 11.7 ± 2.3 d,呼吸机使用后发生VAP时间为 7.2 ± 2.2 d。两组患者的基本资料相比,差异无统计学意义($p > 0.05$),可以进行比较实验。

1.2 方法 A组应用头孢哌酮 / 他唑巴坦1次 / 8h,每次2g,静脉滴注连用7d,之后改为1次 / 12h,连用7d,共治疗14d;B组给予

头孢他啶1次 / 8h,每次2g,静脉滴注连用7d,之后改为1次 / 12h,连用7d,共治疗14d。

1.3 疗效判定标准 根据《临床疾病诊断依据治疗好转标准》^[3]进行疗效评价,分为痊愈、显效、进步和无效,痊愈和显效计为有效,有效率 = 痊愈 + 显效 / 总例数。

1.4 统计学处理 应用SPSS17.0统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差表示,计数资料的比较应用 χ^2 检验,配对资料采用t检验,以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

A组痊愈18例,显效3例,有效率为87.5%;B组痊愈14例,显效4例,有效率为75.0%,两组相比,差异有统计学意义($p < 0.05$)。治疗过程中两组均未出现严重不良反应,仅A组出现1例恶心情况,中途未退出本研究。

3. 讨论

VAP是医院获得性肺炎,病菌以革兰阴性菌为主^[4],常常会对各

种抗生素耐药, 必须应用临床有效的抗菌药物, 否则治疗极为困难。碳氢酶类抗生素是治疗 VAP 的首选药, 但由于长期、大量、广泛的应用, 现耐药菌不断增多, 因此碳氢酶类药物常作为经验性治疗药物。行机械通气的患者容易发生 VAP, 有 Logistic 回归分析显示, 头部仰卧位、机械通气时间延长、APACHE II 评分高是影响 VAP 产生的独立危险因素。APACHE II 评分反应的是患者病情的严重程度^[5], 危重患者因感染、禁食等因素, 营养补充不足, 容易出现营养不良、水电解质失衡, 易发生肺炎, 因此 APACHE II 评分对于预测 VAP 的发生具有重要价值。

头孢哌酮是第三代头孢类抗菌药物, 对大多数革兰阴性和革兰阳性菌都有较好的抗菌效果, 临床应用广泛, 但其对 B-内酰胺酶稳定性较差。他唑巴坦属于舒巴坦的衍生物, 具有不可逆竞争性 B-内酰胺酶抑制剂、广谱和强力的特点, 可显著抑制各种 B-内酰胺酶, 但抗菌力较弱^[6]。本研究显示, 头孢哌酮/他唑巴坦的有效率显著高于头孢他啶, 且无严重不良反应, 值得临床推广, 作为临床经验性的治疗药物。

参考文献

[1] Chastre J, Fagon JY. Ventilator-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165(7): 867-903.
 [2] 傅应云, 何正强, 吴伟元, 等. 呼吸重症监护病房肺部感染的病原菌分布及其耐药性. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(5): 590-593.
 [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 41.
 [4] 磨国鑫, 余丹阳, 陈良安. 呼吸机相关性肺炎病原菌分布特点及变迁[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(4): 457-459.
 [5] 张译文, 胡必杰, 高晓东, 等. 综合干预措施对呼吸机相关性肺炎发病率的影响[J]. 中华医院感染学杂志 2010, 20(12): 1688-1690.
 [6] 四川出版集团. 药物临床信息参考[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2004.

探讨普外科小儿疝气的腹腔镜治疗

徐文

(黑龙江省龙江县中医院 161100)

【摘要】目的 研究分析小儿疝气使用腹腔镜治疗的临床效果。**方法** 根据我院接收的使用微型腹腔镜治疗小儿疝气患儿 25 例来进行研究分析, 对其治疗效果进行探讨。**结果** 此次研究中有 1 例复发的患者, 总体的治愈率为 96%, 复发率为 4%。**结论** 腹腔镜下进行小儿疝气治疗, 具有操作简单、创伤小、恢复快等优点, 临床中比传统的高位结扎治疗效果要好一些。

【关键词】 腹腔镜 小儿疝气

【中图分类号】 R725.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5085 (2014) 10-0218-01

现在国内外对小儿疝气的治疗使用腹腔镜来进行手术时比较常见的事情, 其操作简单, 出血少, 恢复好, 得到了广泛的使用, 医生和患者都对该方法基于了认可。此次根据我院 2008 年至 2009 年接收的 25 例小儿疝气患儿进行研究分析, 现有如下报道。

1 临床资料

1.1 一般资料

2008 年至 2009 年我院共有 25 例疝气患儿接受治疗, 男性 20 例, 女性 5 例。最小患儿是 1 个月, 最大的是 12 岁。

1.2 主要器械

腹腔镜仪器设备: 5mm 微型腹腔镜 1 个、5mm 持针 1 把、1/2 弧角针 1 枚、4 号细线 1 条、Veress 针 1 枚、5mm Trocar 2 把、消毒棉签 1 把以及 75% 乙醇 1 瓶。

2 手术方法

微型腹腔镜手术来为疝气患儿进行治疗的时候, 都是以脐孔作为入口, 手术的切口并不大, 同时要求对皮肤进行清洁, 特别是脐孔部位。临床中多是使用松节油进行清洁, 但是容易引起红肿和溃烂, 儿童的皮肤比较细嫩, 因此会让其受到较大的刺激, 我们选择使用乙醇来进行清洁, 术前一天就要开始为脐孔进行清洁。用棉签沾乙醇来擦拭。术前 4 小时禁食补液, 术前 3 小时使用东莨菪碱, 术前排尿, 保持膀胱空虚, 为手术过程中提供比较好的视野做准备。进行手术时, 让患者取仰卧位, 头低脚高 15°, 采用气管插管静脉复合麻醉。在患者脐窝处, 用 Veress 针穿刺入腹腔, 以建立 CO₂ 气腹, 将压力设定为 8 ~ 10mmHg。拔出气腹针后, 用 5mm Trocar 穿刺入腹腔并置入腹腔镜找到患侧内环口(患侧内环口呈喇叭口状, 并有隧道向腹股沟管延伸), 同时观察另一侧是否有隐性鞘状突口未闭, 并摄像保存资料。在脐孔约 5cm 处做一个 5mm 的小切口, 用 5mm Trocar 穿刺入腹腔置入持针器。用 1 枚带 4 号丝线角针在内环口上方的稍外侧处穿刺入腹腔, 并将丝线尾留在体外。在腹腔镜监视下将针及其后部约 5cm 长的丝线拉入腹腔, 手术医生持针在腹膜下潜行环绕内环口一周, 可以分 2 ~ 3 次完成。收紧缝线, 进行认真检查无漏洞后, 采用单手打结结扎内环口, 最后采用穿腹壁途径取出缝针; 在术中检查腹腔内环扣结扎情况无异后, 腔内操作完毕, 解除气腹, 结束手术。腹壁小切口于筋膜层缝合 1 针后粘皮肤切口, 也可因切口小, 不用缝线。最后用 75% 酒精消毒切口皮肤。

3 结果

本组手术时间为 19 ~ 46min, 平均时间为 30min, 手术过程均顺利。

手术后禁饮食 6h, 术后 2 ~ 3d 出院, 平均住院时间为 4.5d。本组 25 例中复发 1 例, 治愈率 96%, 复发率 4%。没有出现血肿、出血等其它并发症。

4 讨论

腹股沟斜疝是小儿的常见病, 经研究表明, 小儿疝气的发病率为 0.8% ~ 4.3%。传统手术采取腹股沟区横切口或斜切口, 解剖腹股沟区, 分离疝囊达到高位后结扎, 是一种疝囊高位结扎术。和传统的手术治疗比较起来, 微型腹腔镜行内环口缝扎术具有很多的优点, 比如说创伤小, 对患儿及其家属的心理来说具有比较好的安抚效果, 不会因为伤口而出现担忧, 手术操作比较简单快速, 创伤小, 因此术后的恢复速度比较快, 产生的瘢痕也比较轻, 对未来的美观也能够具有比较好的作用; 其次, 使用腹腔镜治疗小儿疝气, 不会对患儿的解剖结构产生损坏, 特别是提睾肌, 能够让患儿避免因血管神经受损出现的缺血性睾丸炎。最后从外科的角度来看, 腹腔镜治疗能够对内环口周围进行缝合, 这样就符合了外科治疗的原则。腹腔镜具有很好的放大效果, 进行局部解剖的时候, 医生可以获得比较好的视野, 不容易导致患者受伤, 也不需要将疝囊分离, 因此不会出血。比起传统的治疗, 腹腔镜对双侧疝具有很好的效果, 能够减少再次手术的风险性, 让患者一次获得良好的治愈。

使用腹腔镜进行小儿疝气治疗, 在脐窝旁进行 2 个 5 毫米的切口既可以进行手术治疗, 双侧疝也是使用该方式治疗, 在治疗过程中, 小儿受到的创伤比较小, 术后疼痛感比较轻, 而且瘢痕的恢复很好, 一般几个月后, 就无法察觉瘢痕, 对美观性具有很好的帮助, 因为手术都是在腹腔镜的监视下进行的, 医生能够熟练的进行腹腔内缝合以及打结就能够让其获得比较好的治疗效果, 手术的操作时间可以减少到 20 分钟以内; 手术缝合的时候, 要注意不要过深, 预防褶皱引起的复发情况。此次研究中有 1 例复发的患者, 是因为腹膜褶皱缝合引起的。

总之临床中小儿疝气使用腹腔镜进行治疗能够取得非常好的效果, 患者的治愈率比较高, 痛苦比较小, 美观, 均能够满足患者的需求, 临床中比较推介广泛使用。

参考文献

[1] 林洁燕, 蔡晓群. 小儿疝气手术前后的观察和护理体会[J]. 广东医学, 2000, 7.
 [2] 潘海邦, 吴国泰, 王波. 中医药治疗小儿疝气研究概述[J]. 中医儿科杂志, 2007, 3.
 [3] 刘玉, 夏立平, 郑武平, 等. 传统手术与微创手术治疗小儿疝气的效果比较[J]. 海南医学院学报, 2009, 1.

丙泊酚复合地佐辛对无痛人流患者血液流变学指标的影响观察

赵清华 刘海芳

(山东省潍坊市临朐县海浮山医院 262600)

【摘要】目的 分析观察丙泊酚复合地佐辛对无痛人流患者血液流变学指标的影响。**方法** 将 2012 年 6 月至 12 月采用丙泊酚进行麻醉的 52 例无痛人流患