

3 讨论

6 岁以下小儿易发生反复呼吸道感染,其原因在于小儿呼吸道防御系统虽然已经发育成熟,但某些功能尚未完善,特别是小儿机体细胞免疫及体液免疫功能均非常薄弱^[4]。小儿黏膜柔软,鼻腔短、鼻道狭窄,血管分布密集,且无鼻毛保护,因此更易于被细菌等微生物感染。另外,小儿支气管及气管均比较狭窄,且软骨相对柔软,支撑力严重不足,当小儿呼气时易受压,继而引起气体滞留,影响气体交换,同时使感染机会增加。此外,小儿纤毛运动功能较差,气道平滑肌收缩力小,咳嗽反射弱,导致无法有效清除所吸入的异物颗粒;小儿中性粒细胞吞噬功能和趋向性较弱,巨噬细胞辨识抗原功能不足,无法有效抵御病原体侵袭^[5]。

维生素 A 属人体重要元素之一,其缺失不但能引起生长发育障碍、皮肤及上皮功能异常、眼部病变,且可使体内免疫球蛋白功能紊乱,抗病毒能力降低,感染的敏感性增加,还可减弱身体抵御病毒和细菌能力,降低细胞免疫功能^[6]。若维生素 A 缺失发生于肺、支气管、扁桃体等部位黏膜,则可引起上述部位黏蛋白释放减少,而为细菌等微生物入侵提供了便利,增加呼吸道感染率^[7]。反之,呼吸道感染又会造成内源性维生素 A 生成量下降,继而导致外周维生素水平低表达,从而形成恶性循环,因此对反复呼吸道感染患儿及时补充外源性维生素 A 非常关键。外源性维生素 A 能有效调控患儿靶细胞相应基因,加快其免疫细胞生成及释放抗体,继而显著提升其免疫功能^[8]。本研究结果显示,观察组总有效率较对照组高。可见对反复呼吸道感染患儿采取维生素 A 治疗,临床效果确切。本研究亦表明,观察组治疗后血清 IgA、CD8⁺、IgG 水平较对

照组低,血清 CD4⁺ 水平较对照组高,可见对反复呼吸道感染患儿采取维生素 A 治疗,能显著改善患儿免疫功能。分析原因可能在于,反复呼吸道感染患儿采取外源性维生素 A 治疗,能有效补充体内维生素 A 的不足,进而发挥维持视觉及免疫调节、促进生长发育及生殖功能、调节细胞分化、维持机体代谢等生理作用,显著提升整体疗效^[9]。

综上,对反复呼吸道感染患儿采取维生素 A 辅助治疗,临床效果确切,能显著改善患儿免疫功能。

参考文献

- [1] 唐迎元,谭爱斌,史文元. 反复呼吸道感染、哮喘患儿血清维生素 A 水平的研究[J]. 实用临床医学, 2015, 16(1): 72-74.
- [2] 张小君,李春融,卢君. 维生素 A 治疗反复呼吸道感染的临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2015, 27(9): 63-64.
- [3] 姚炬文,岑月媚,邓耀先. 维生素 A 联合铁锌口服液治疗儿童反复呼吸道感染疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(3): 268-270.
- [4] 王晓红,宋涛,汪瑞人,等. 匹多莫德联合维生素 A、E 对反复呼吸道感染儿童免疫功能及临床疗效影响[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(3): 310-312.
- [5] 林志兰,陈楚群. 反复呼吸道感染患儿血清维生素 A、D、E 水平与骨密度的关系[J]. 贵阳医学院学报, 2017, 42(4): 472-474.
- [6] 王倩. 维生素 A 辅助治疗儿童反复呼吸道感染疗效的系统评价[J]. 全科护理, 2016, 14(1): 29-31.
- [7] 盖琳琳. 反复呼吸道感染患儿血清维生素 A 水平变化及其意义分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13): 47-48.
- [8] 林凤姬. 反复呼吸道感染患儿血清维生素 A 水平及其对免疫功能的影响分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(3): 74-76.
- [9] 毛艳婷,陈晓峰. 维生素 A 联合铁剂治疗反复呼吸道感染患儿的临床安全性及对其 T 细胞亚群及免疫球蛋白变化的评价[J]. 中国民康医学, 2017, 29(5): 21-23.

(收稿日期: 2019-10-26)

左卡尼汀联合序贯血液净化治疗终末期糖尿病肾病的临床效果

白新璐

(开封市中心医院 血液净化室 河南 开封 475002)

摘要:目的 探讨左卡尼汀联合序贯血液净化治疗终末期糖尿病肾病的效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 2 月开封市中心医院治疗的终末期糖尿病肾病患者 82 例,依据治疗方案将患者分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组患者采用序贯血液净化进行治疗,观察组在对照组治疗基础上采用左卡尼汀治疗,分析并比较两组患者治疗前后血肌酐(Ser)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)水平变化,观察患者治疗后不良反应。结果 治疗后观察组患者 Ser 水平低于对照组, Hb 和 ALB 水平高于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$);观察组不良反应发生率(14.63%) 低于对照组(39.02%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用左卡尼汀与序贯血液净化联合治疗可显著改善终末期糖尿病肾病患者肾功能,提高蛋白水平,降低不良反应发生率。

关键词: 终末期糖尿病肾病; 序贯血液净化; 左卡尼汀; 不良反应

中图分类号: R587.2 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.06.049

治疗,但在治疗过程中常会引发心血管疾病、贫血、营养不良等不良反应,对患者心肌代谢功能产生严重影响^[1]。因此,终末期糖尿病肾病患者在血液净化治疗的同时应注重治疗过程中出现的不良反应,改善预后效果。左卡尼汀是一种哺乳动物能量代谢中必需的天然物质,可促进脂类代谢。本研究旨在探讨左卡尼汀与序贯血液净化联合治疗终末期糖尿病肾病的效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2017 年 1 月至 2018 年 2 月开封市中心医院治疗的终末期糖尿病肾病患者 82 例,依据治疗方案将患者分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组患者采用序贯血液净化进行治疗,男 22 例,女 19 例;年龄 44 ~ 83 岁,平均(63.69 ± 6.10)岁;病程 1 ~ 6 a,平均(3.29 ± 1.14) a。观察组在对照组治疗基础上给予左卡尼汀治疗,男 23 例,女 18 例;年龄 44 ~ 81 岁,平均(62.35 ± 6.35)岁;病程 1 ~ 6 a,平均(3.35 ± 1.02) a。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。本研究经开封市中心医院伦理委员会同意批准。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)均符合糖尿病肾病诊断标准^[2];(2)知晓研究过程并签署知情同意书。排除标准:(1)对本研究药物存在禁忌者;(2)遵医行为差者;(3)严重脏器功能障碍者;(4)颅内压升高或颅内出血者;(5)伴有心肌病变或难治性心力衰竭者。

1.3 治疗方法 两组患者治疗期间均进行饮食、用药指导,健康教育、心理干预等护理措施,并密切关注患者临床症状、肾功能及体内蛋白水平。(1)序贯血液净化治疗:建立血管通路,利用血液透析机,使用促红细胞生成素,剂量为 80 ~ 160 U · kg⁻¹,透析时间每次 4 h,每日 1 次,持续治疗 3 个月。(2)序贯血液净化 + 卡尼汀静脉滴注:序贯血液净化结束前给予左卡尼汀(烟台东诚北方制药有限公司,国药准字 H20041365) 1 g + 20 mL 生理盐水静脉滴注,持续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 (1)对比两组治疗前后血肌酐(serum creatinine, Scr)、血红蛋白(haemoglobin, Hb)、白蛋白(albumin, ALB)变化;(2)对比两组患者不良反应,包括心绞痛、肌肉痉挛、低血压、感染等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件进行分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用频数和百分数表示。采用随机分组单因素干预两水平研究设计,对照组与观察组间患者不良反应差异比较采用 χ^2 检验,组间血清实验室检查差异比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清学指标比较 治疗前,两组血清 Scr、

Hb、ALB 水平,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);治疗后两组患者 Scr、Hb、ALB 水平均优于治疗前,且观察组 Scr 水平低于对照组,Hb、ALB 水平高于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | Scr/ ($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$) | Hb/ ($\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$) | ALB/ ($\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$) |
|-----|----|---|---|--|
| 对照组 | 41 | | | |
| 治疗前 | | 834.59 ± 172.03 | 61.69 ± 11.21 | 26.32 ± 5.98 |
| 治疗后 | | 751.25 ± 120.32 ^a | 75.99 ± 16.20 ^a | 37.69 ± 5.44 ^a |
| 观察组 | 41 | | | |
| 治疗前 | | 854.35 ± 169.36 | 63.56 ± 12.47 | 27.61 ± 6.10 |
| 治疗后 | | 689.74 ± 131.94 ^{ab} | 98.45 ± 15.14 ^{ab} | 45.21 ± 3.51 ^{ab} |

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$;Scr—血肌酐;Hb—血红蛋白;ALB—白蛋白。

2.2 两组不良反应比较 观察组患者不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较($n, \%$)

| 组别 | 例数 | 心绞痛 | 肌肉痉挛 | 低血压 | 感染 | 不良反应发生率 |
|-----|----|-----|------|-----|----|--------------------|
| 对照组 | 41 | 4 | 5 | 4 | 3 | 39.02 |
| 观察组 | 41 | 1 | 3 | 2 | 0 | 14.63 ^a |

注:与对照组比较,^a $\chi^2 = 6.212, P = 0.013$ 。

3 讨论

糖尿病肾病属于糖尿病患者主要并发症之一,已成为引发终末期肾脏病第 2 位原因,仅次于肾小球肾炎,且一旦进展为终末期肾脏病,治疗较为棘手,故及时预防并治疗对糖尿病肾病患者具有重要临床价值^[3]。

近年来,临床上对于终末期糖尿病肾病患者主要采用血液净化疗法治疗,将患者血液引出体外通过净化装置去除血液中致病物质而净化血液,从而达到治疗疾病的目的。对于终末期糖尿病肾病患者而言,在进行血液净化前长期心肌代谢紊乱,使心血管疾病发病率增加,维持血液净化使患者普遍出现炎症反应、肌肉痉挛、心绞痛、低血压、营养不良等不良反应,不利于预后的改善^[4]。左卡尼汀属于食物的组成成分,主要防治机体左卡尼汀缺乏,被广泛用于因血液透析所致的左卡尼汀缺乏。左卡尼汀对机体细胞中能量生成与转运有着重要促进作用,并对骨骼肌纤维存在良好的营养作用,同时可加快患者心肌细胞内脂肪酸分解,为心脏提供能量,进而达到保护心肌,促进心肌代谢。此外,左卡尼汀对机体细胞膜具有保护作用,可通过提高红细胞膜稳定性而延长红细胞生存时间。Hb 属于红细胞内特殊蛋白质,其含量减少,易发生贫血;ALB 是人体血浆中最主要的一种蛋白质,可维持机体渗透

压和营养;Scr 是肌肉代谢产生的肌酐进入血液后所产生的一种物质,当人体肾小球滤过功能减退时,Scr 水平可升高,是反映肾功能重要指标。本研究结果发现,治疗后观察组 Scr 水平低于对照组,Hb、ALB 水平高于对照组,表明左卡尼汀与序贯血液净化联合治疗可显著提高终末期糖尿病肾病患者肾功能,改善心肌代谢功能。此外,左卡尼汀分子质量微小,水溶性较好,且不与血浆蛋白结合,在血液净化过程中易被清除,严重影响患者正常生理机能。研究发现,终末期糖尿病肾病患者在血液净化时体内左卡尼汀缺乏,在净化结束前应用左卡尼汀可有效补充体内左卡尼汀含量,减少患者体内左卡尼汀减少所引起的肌肉痉挛、心绞痛、低血压、营养不良等不良反应^[5-6]。本研究结果还发现,观察组不良反应发生率明显低于对照组,表明在血液净化的同时联合应用左卡尼汀,可有效降低血液净化所引起的不良反应发生率。

综上所述,左卡尼汀与序贯血液净化联合治疗可显著提高终末期糖尿病肾病患者肾功能,改善心肌代谢功能,降低不良反应发生率。

参考文献

- [1] 王红梅. 血透联合左卡尼汀法在终末期糖尿病肾病患者治疗中的应用价值[J]. 糖尿病新世界, 2015, 18(16): 42-44.
- [2] 解放军肾脏病研究所学术委员会. 糖尿病肾病诊断及治疗规范[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13(5): 466.
- [3] 吴岳春. 观察终末期糖尿病肾病患者血透联合左卡尼汀治疗的临床疗效[J]. 中国民康医学, 2015, 27(8): 62-64.
- [4] 李文宏, 陈浩, 翁晓春, 等. 不同血液净化模式对终末期糖尿病肾病患者胰岛素抵抗及微炎症状态的影响[J]. 山东医药, 2015, 4(4): 34-36.
- [5] 杨青娟. 血透联合左卡尼汀法在终末期糖尿病肾病患者治疗中的价值分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(20): 47-48.
- [6] 苏真, 陈建梅. 左卡尼汀对糖尿病肾病透析病人炎症因子与红细胞免疫的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(10): 1349-1352.

(收稿日期: 2019-11-17)

葛根素注射液联合氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕患者的效果

张方

(许昌市第二人民医院 内一科 河南 许昌 461000)

摘要:目的 探究椎-基底动脉供血不足性眩晕患者采用葛根素注射液与氟桂利嗪联合治疗的临床应用效果。方法 选取 2017 年 7 月至 2018 年 9 月许昌市第二人民医院收治的 102 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者,根据治疗方案分为对照组与观察组,各 51 例。对照组口服氟桂利嗪治疗,观察组采用葛根素注射液联合氟桂利嗪治疗,治疗 14 d 后,观察分析两组临床治疗效果、治疗前后椎基底动脉(右椎动脉、左椎动脉、基底动脉)血流情况及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率(94.12%)较对照组(78.43%)高($P < 0.05$);治疗后观察组左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流较对照组高(均 $P < 0.05$);观察组不良反应发生率(1.96%)与对照组(3.92%)相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 葛根素注射液与氟桂利嗪联合治疗可显著提高椎-基底动脉供血不足性眩晕患者临床效果,改善椎基底动脉血流,不良反应少,安全性高。

关键词:椎-基底动脉供血不足性眩晕;氟桂利嗪;椎基底动脉血流;葛根素注射液

中图分类号: R743.3 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.06.050

椎-基底动脉供血不足是临床常见缺血性脑血管病,临床症状主要表现为头痛、眩晕、恶心、耳鸣、视物模糊等,为患者正常工作和生活带来严重影响。对于椎-基底动脉供血不足眩晕患者治疗,目前临床主要通过改善椎-基底动脉供血以缓解临床症状^[1]。氟桂利嗪是一种选择性钙通道阻滞剂,临床治疗中取得一定疗效,但因该病迁徙难愈,易反复。本研究旨在分析椎-基底动脉供血不足性眩晕患者采用葛根素注射液与氟桂利嗪联合治疗的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2018 年 9 月许昌市第二人民医院收治的 102 例椎-基底动脉供血不

足性眩晕患者,根据治疗方案分为对照组与观察组,各 51 例。对照组男 25 例,女 26 例,年龄 45~73 岁;平均(58.10±7.38)岁;病程 1~5 a,平均(2.24±0.51) a;眩晕分级:重度 11 例、中度 19 例、轻度 21 例。观察组男 27 例,女 24 例,年龄 46~75 岁;平均(60.89±6.10)岁;病程 1~5 a,平均(2.30±0.56) a;眩晕分级:重度 13 例、中度 18 例、轻度 20 例。两组患者一般资料(性别、年龄、病程及眩晕分级等)比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准通过。

1.2 选例标准

1.2.1 纳入标准 (1)均符合《临床神经病学》^[2]相关椎-基底动脉供血不足性眩晕诊断标准,并经影像