

左卡尼汀对慢性阻塞性肺病急性加重期呼吸衰竭的疗效分析

金岭兰

【摘要】目的 观察左卡尼汀药物对慢性阻塞性肺病(COPD)急性加重期呼吸衰竭的治疗效果。**方法** 将本院呼吸科确诊的92例COPD急性加重期呼吸衰竭患者随机分为治疗组和对照组各46例,对照组采用常规COPD药物加呼吸辅助治疗,治疗组除常规治疗外加用左卡尼汀(1g/d)治疗。比较分析两组患者的临床疗效、并发症和不良反应情况。**结果** 治疗组临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组出现并发症和不良反应的人数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用左卡尼汀治疗COPD急性加重期呼吸衰竭安全可靠,且对并发症和不良反应有良好改观。

【关键词】 左卡尼汀; COPD; 呼吸衰竭; 疗效分析

doi:10.3969/j.issn.1673-5552.2013.02.0013

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 B

【文章编号】 1673-5552(2013)02-0020-01

慢性阻塞性肺病(COPD)是一种进行性发展的疾病,主要是因为气道持续的气流受限,并伴气道和肺受有害颗粒或气体慢性炎症反应的增加而造成的。急性加重期是指疾病发生加重这一急性时期。据统计此病患病人数较多,死亡率居高居全球死亡原因的第四位,对家庭及社会造成较重的经济负担,已成重要的公共卫生问题。我国流行病学调查表明,40岁以上人群COPD患病率为8.2%^[1]。为预防和控制COPD急性加重期对患者造成的严重后果,本文研究左卡尼汀对COPD急性加重期呼吸衰竭的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例均来自我院病房患者,根据现病史、症状、体征及检查确诊为COPD的患者92例并且处于急性加重期呼吸衰竭,患者病史10-20年。将其随机分为治疗组和对照组各46例,治疗组年龄49-81岁,平均 59.4 ± 6.3 岁,男39例,女7例;对照组年龄51-82岁,平均 61.2 ± 7.7 岁,男40例,女6例。两组年龄、性别、病情、体征等方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

所有患者均给与常规护理和常规治疗,包括抗感染、祛痰、平喘、支气管舒张剂和糖皮质激素、纠正酸碱失衡、电解质紊乱、纠正呼吸衰竭、营养支持等,以及无创呼吸机辅助通气,参数设置为:潮气量10ml/kg、呼吸频率20次/min、吸呼比为2、吸入氧浓度40%,随后根据患者血气分析结果、通气状况及病情变化调节具体参数。治疗组再给予口服左卡尼汀配合治疗,1g/d,连续用药10d为1个疗程,配合采用呼吸机通气、慢性阻塞性肺病药物治疗。对照组仅采用COPD药物配合呼吸机通气治疗,使用的药物、用量、方法同上。

1.3 疗效标准^[2]

分为治愈、显效、有效、无效4个等级。治愈:呼吸困难、气喘等症状消失,肺部炎症消失,体征良好,意识清楚,生活自理;显效:呼吸困难、气喘等症状基本消失,肺部炎症大部分消失,意识清楚,生活基本可以自理;有效:上诉症状改善,肺部炎症有吸收,能床上一般轻微活动;无效:患者全身症状及体征与治疗前无明显变化,甚至有加重迹象。

1.4 统计学分析

采用SPSS14.0统计软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

作者单位:118000 辽宁省丹东市人民医院呼吸内科

作者简介:金岭兰(1978-),女,本科学历,主治医师。

2 结果

治疗3个疗程后,治疗组痊愈13例、显效14例、好转16例、无效3例;出现并发症1例。对照组痊愈3例、显效7例、好转19例、无效17例;出现并发症5例。结果表明,治疗组有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组出现并发症和不良反应的人数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见治疗组疗效更佳。详见表1。

表1 治疗组与对照组患者的临床治疗效果和并发症情况比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	有效率	并发症
对照组	46	3(6.52)	7(15.22)	19(41.31)	17(36.96)	29(63.05)	5(10.87)
治疗组	46	13(28.26)	14(30.43)	16(34.78)	3(6.52)	43(93.47)	1(2.17)

与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

COPD是一种因气流受限而导致的疾病,因其气流受限已不完全可逆,呈进行性发展。COPD急性加重期呼吸困难进一步加重,氧耗量和呼吸负荷的升高,造成缺氧及CO₂潴留,严重者发生呼吸衰竭^[3]。左卡尼汀是人体能量代谢中必需的天然物质,其主要功能是促进脂类代谢。它既能将长链脂肪酸带进线粒体基质,并促进其氧化分解,为细胞提供能量,又能将线粒体内产生的短链脂酰基输出。而随着人年龄的增加、机体及各个代谢循环逐渐衰退的影响,细胞中线粒体功能也会逐渐衰退。研究发现左卡尼汀可以使各种线粒体酶如:NADH、细胞色素C、氧化酶及ATP产生显著增加,还可以有效降低氧自由基的产生,提高细胞抗氧化的能力,从而降低心肌缺氧的程度,改善心功能和提高血流速度,有助于缓解炎症和改善患者营养状态等一般情况。本研究结果显示,左卡尼汀用于COPD急性加重期呼吸衰竭的患者疗效明显高于常规治疗的患者,可能与左卡尼汀提高了呼吸肌细胞的能量供应,直接增强呼吸肌群的力量有关。左卡尼汀可以改善所有经线粒体代谢供能途径提高利用脂肪供能的能力,使提供热量的脂肪与碳水化合物的比增加,从而达到改善营养物质代谢,有效保障机体所需的热量供给,避免机体组织因能量不够而动员细胞无氧酵解途径获取能量,减少了机体无氧代谢产生乳酸,保持机体酸碱的平衡及机体内环境的稳定。本研究结果表明,左卡尼汀对COPD急性加重期呼吸衰竭的患者可改善肺通气及循环功能,更快地纠正呼吸衰竭,值得进一步研究、推广。

参考文献

[1]中华医学会重症医学分会.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者机械通气指南(2007)[J].中华急诊医学杂志,2007,16(4):350-357.

(下转P22)

幽门螺杆菌根除应用三联疗法与序贯疗法的比较研究

宋红勇

【摘要】目的 评价研究幽门螺杆菌根除应用三联疗法与序贯疗法的临床疗效。**方法** 选择2009年4月—2012年4月我科收治的诊断幽门螺杆菌感染的患者156例,随机分成对照组和试验组各78例,试验组采用序贯疗法治疗,对照组采用三联疗法治疗,治疗后30d利用¹⁴C尿素呼气试验检测患者的幽门螺杆菌根除率。**结果** 试验组幽门螺杆菌根除率为94.9%,高于对照组的83.3%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组副反应发生率为8.97%,高于对照组的7.69%,但组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 序贯疗法根除幽门螺杆菌明显优于三联疗法,其根除效果佳、安全性好、具有推广价值。

【关键词】 幽门螺杆菌; 三联疗法; 序贯疗法

doi:10.3969/j.issn.1673-5552.2013.02.0015

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1673-5552(2013)02-0022-01

幽门螺杆菌是与胃炎、溃疡性疾病及胃癌等疾病密切相关的感染性细菌^[1],已经作为胃癌的一类致癌因子被世界卫生组织所公认。使用一种质子泵抑制剂和两种抗生素三联联合治疗幽门螺杆菌作为一线治疗手段被我国2007年召开的第三次全国HP感染若干问题共识报告所采纳^[2]。近年来,由于耐药性的逐渐增强,三联疗法治疗效果有降低趋势,因此序贯疗法被提出和使用。本文旨在比较两种疗法的效果,总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2009年4月—2012年4月我科收治的诊断幽门螺杆菌感染的患者156例,全部患者均经胃镜检查 and ¹⁴C尿素呼气试验确诊。随机分成对照组和试验组各78例,对照组中男43例、女35例,年龄33—65岁、中位平均年龄48岁,病因:糜烂性胃炎25例、胃溃疡33例、十二指肠溃疡20例;试验组中男40例、女38例,年龄31—69岁、中位平均年龄46岁,病因:糜烂性胃炎27例、胃溃疡34例、十二指肠溃疡17例。两组患者一般资料比较均无统计学差异,有可比性。排除近期应用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂等药物治疗的患者、排除消化道穿孔、肿瘤的患者、排除合并多脏器疾病的患者、排除药物过敏的患者。

1.2 治疗方法

对照组采用三联疗法,奥美拉唑胶囊20mg+阿莫西林胶囊1000mg+克拉霉素500mg,2次/d,疗程10d;试验组采用序贯疗法,奥美拉唑胶囊20mg+阿莫西林胶囊1000mg,2次/d,服用5d,奥美拉唑胶囊20mg+克拉霉素500mg+呋喃唑酮200mg,2次/d,服用5d。

1.3 疗效评价

治疗结束后30d利用¹⁴C尿素呼气试验进行幽门螺杆菌的检测,幽门螺杆菌根除率=阴性例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理

使用SPSS11.0统计软件,根除率和副反应发生率使用百分数表示,率的比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,试验组幽门螺杆菌阴性74例,根除率为94.9%,对照组幽门螺杆菌阴性65例,根除率为83.3%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者发生恶心、腹泻、皮疹等副反应7例,副反应发生率为8.97%,对照组副反应恶心、腹泻、皮疹等副反应6例,副反应发生率为7.69%,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

作者单位:110101 辽宁省沈阳市苏家屯区中心医院内四科

作者简介:宋红勇(1978-),本科学历,主治医师。

3 讨论

文献报道^[3],幽门螺杆菌全世界的感染率达到50%,而我国作为高发国家,感染率高达42—64%。根除幽门螺杆菌已成为治疗消化系统疾病的重中之重。三联疗法在多年的使用中根除率逐渐降低到80%以下,究其原因在于药物耐药性的不断提高。序贯疗法中抗生素的极短期应用,不但可以有效降低药物的耐药性,而且能够起到协同效果。而呋喃唑酮的选用在于其具有极低的原发耐药率,以及克拉霉素低抑菌浓度的特性使得序贯疗法大大降低了耐药性。本研究中,试验组患者94.9%的幽门螺杆菌根除率明显高于对照组的83.3%,与赵凯等^[4]结论一致,表明序贯疗法能有效降低药物使用中产生的耐药性,达到满意的治疗效果。本研究中,两组副反应发生率不存在统计学差异,证明序贯疗法的安全可靠。

综上所述,序贯疗法根除幽门螺杆菌明显优于三联疗法,其根除效果佳、安全性好、具有推广价值。

参考文献

- [1]王少鑫,刘超群,浦江,等.幽门螺杆菌与反流性食管炎发病关系的探讨[J].中国医药,2009,4(11):868-869.
- [2]中华医学会消化病学分会.第三次全国幽门螺旋杆菌若干问题共识报告(2007,庐山)[J].现代消化与介入诊疗,2008;13(1):73-76.
- [3]杨摇俊,谭摇悦,郑长青.10天序贯疗法与传统三联疗法根除幽门螺旋杆菌的疗效观察[J].实用药物与临床,2012;15(4):250-251.
- [4]赵凯,张炜.序贯疗法与三联疗法根除幽门螺旋杆菌临床对比分析[J].徐州医学院学报,2012,32(2):101-102.

(收稿日期:2012-11-24)

(本文编辑:高帆)

(上接P20)

- [2]Savitha S, Tamilselvan J, Anusuyadevi M, et al. Oxidative stress on mitochondrial antioxidant defense system in the aging process: Role of dl-alpha-lipoic acid and l-carnitine[J]. Clin Chim Acta, 2005, 355(1-2):173-180.
- [3]Silva AB, Di Lorenzo VAP, Jamami M, et al. Influence of oral L-carnitine supplementation combined with physical training on exercise tolerance in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Pneumologia, 2003, 29(6):379-385.

(收稿日期:2012-11-25)

(本文编辑:高帆)