

表1 两组患者临床疗效的比较(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	52	39 (75.00)	10 (19.23)	3 (5.77)	49 (94.23) *
对照组	52	31 (59.62)	9 (17.31)	12 (23.08)	40 (76.92)
x ²					6.31
P					0.01

注：*表示与对照组相比， $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生率的比较

在观察组 52 例患者中，出现疲倦症状的患者有 1 例，出现嗜睡症状的患者有 1 例，出现头晕症状的患者有 1 例，不良反应的发生率为 5.77%。在对照组 52 例患者中，出现疲倦症状的患者有 2 例，出现嗜睡症状的患者有 1 例，出现头晕症状的患者有 2 例，不良反应的发生率为 9.62%。两组患者的不良反应均较轻微，且发生率不存在显著差异 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。

3 讨论

子宫内膜炎是一种发病率较高的妇科疾病，可对女性患者的生育能力、身心健康及生活质量造成严重的影响。甲硝唑和头孢曲松钠均属于抗生素类药物，具有消炎的作用。甲孕酮是一种能够直接作用于子宫内膜的药物，它能与孕激素的受体相结合，从而起到促进受到感染的子宫内膜脱落的作用。有研究认为，联合使用甲孕酮和抗生素类药物治疗子宫内膜炎的临床效果十分显著，具有较高的临

床价值。在本次研究中，为了证实这一观点，笔者使用甲硝唑和头孢曲松钠为对照组患者进行治疗，使用甲孕酮、甲硝唑和头孢曲松钠为观察组患者进行治疗，然后对两组患者的临床疗效及不良反应的发生率进行回顾性的对比分析。分析结果显示，观察组患者的临床疗效明显优于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者均未发生任何严重的不良反应。

综上所述，联用甲孕酮、甲硝唑和头孢曲松钠治疗子宫内膜炎的临床效果显著，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 王青. 160例慢性子宫内膜炎的治疗体会[J]. 中国当代医药. 2011. 18(08):171.
- [2] 郭亚芳. 60例子宫内膜炎患者临床观察[J]. 中国实用医药. 2012. 7(26):120.
- [3] 刘云云, 邱秀群. 浅谈 30例慢性子宫内膜炎治疗体会[J]. 亚太传统医药. 2010.6(07):76-77.

用阿托伐他汀和左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的效果研究

王 静

(贵州省盘江投资控股(集团)有限公司总医院 贵州 盘县 553536)

[摘要]目的：探讨分析用阿托伐他汀和左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床效果。方法：选取 2014 年 7 月~2015 年 7 月间我院收治的慢性心力衰竭患者 138 例作为研究对象，采用随机数表法将其分为对照组 (69 例) 和观察组 (69 例)，使用阿托伐他汀为对照组患者进行治疗，使用阿托伐他汀和左卡尼汀为观察组患者进行治疗，然后观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。结果：在治疗前，两组患者各项临床指标之间的差异均不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。经过一段时间的治疗，两组患者的各项临床指标较治疗前均有明显的改善，且观察组患者各项临床指标的改善程度更为明显，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：用阿托伐他汀和左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床效果显著，此方法下仅能有效地改善患者的心功能，还能降低其心肌的耗氧量，提升其运动能力，值得在临床上推广应用。

[关键词]阿托伐他汀；左卡尼汀；慢性心力衰竭；临床效果；研究

[中图分类号] R541

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2016)14-0085-02

慢性心力衰竭是临床上较为常见的一种综合征。目前，临床上常使用他汀类药物对该病患者进行治疗。他汀类药物不仅能起到降脂的作用，还能改善血管内皮的功能^[1]。在本次研究中，为了探讨分析用阿托伐他汀和左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床效果，笔者进行了以下研究：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究对象是 2014 年 7 月~2015 年 7 月间我院收治的 138 例慢性心力衰竭患者，我们采用随机数表法将其分为对照组 (69 例) 和观察组 (69 例)。在对照组 69 例患者中，男性患者有 40 例，女性患者有 29 例，其年龄为 44~86 岁，平均年龄为 (57.2±7.1) 岁，其中患有瓣膜性心脏病的患者有 10 例，患有扩张型心肌病的患者有 20 例，患有缺血性心肌病的患者有 39 例；在观察组 69 例患者中，男性患者有 38 例，女性患者有 31 例，其年龄为 46~87 岁，平均年龄为 (57.4±7.2) 岁，其中患有瓣膜性心脏病的患者有 11 例，患有扩张型心肌病的患者有 21 例，患有缺血性心肌病的患者有 37 例。两组患者在性别、年龄及病

情等一般资料方面的差异均不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。研究对象的排除标准是：①患有风湿病的患者。②患有活动性肝炎的患者。③存在肝肾功能不全的患者。④处于妊娠期的女性患者。⑤存在甲状腺功能异常的患者。

1.2 方法

两组患者入院后，均使用合适剂量的利尿剂、 β 受体阻滞剂、血管转换酶抑制剂等药物为其进行常规抗心力衰竭治疗。在此基础上，使用阿托伐他汀为对照组患者进行治疗，使用阿托伐他汀和左卡尼汀为观察组患者进行治疗。然后，观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。阿托伐他汀 (由北京嘉林药业股份有限公司生产，国药准字为 H20093819，规格为 20mg) 的用法及用量是：口服，10mg/次，1次/d，睡前服用，连续治疗 6 周。左卡尼汀 (由东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产，国药准字为 H19990372，规格为 10mg:1g) 的用法及用量是：口服，3g/次，1次/d，连续治疗 6 周。

1.3 观察指标

①左室射血分数(LVEF)。②C反应蛋白(CRP)水平。③左室舒张末内径(LVEDD)。④脑利肽(BNP)水平。⑤6min步行距离。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS12.0统计学软件对本次研究所得数据进行统计学处理分析,计量数据采用平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并采用*t*检验,计数资料采用卡方检验,当*P* < 0.05

时视为差异具有统计学意义。

2 结果

在治疗前,两组患者各项临床指标之间的差异均不具有统计学意义(*P* > 0.05)。经过一段时间的治疗,两组患者的各项临床指标较治疗前均有明显的改善,且观察组患者各项临床指标的改善程度更为明显,差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。详情见表1。

表1 两组患者治疗前后各项临床指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF (%)	CRP (ng/L)	LVEDD(mm)	BNP (pg/ml)	6min步距(m)
对照组 (n=69)	治疗前	36.6±4.3	19.4±2.5	55±8	474.2±51.4	237.1±54.3
	治疗后	45.4±5.1	14.7±1.5	50±6	283.4±36.7	313.5±86.5
观察组 (n=69)	治疗前	38.5±4.5	18.3±2.7	56±7	475.5±53.7	236.1±54.6
	治疗后	50.5±5.3*	11.4±1.5*	51±8*	252.1±34.3*	385.6±94.2*

注:*表示与对照组相比,*P* < 0.05

3 讨论

慢性心力衰竭是各种心脏疾病发展至终末阶段时必然出现的一种综合征,具有发病率高、致死率高等特点。目前,临床上常使用他汀类药物对该病患者进行治疗。他汀类药物的作用机制主要是:①能对产生炎症的细胞因子进行抑制。②能阻止过度激活神经内分泌功能的过程。③具有抗氧化的作用。④能使心室重构逆转。⑤能改善血管内皮的功能。⑥能抑制心肌细胞的凋亡。⑦能促进新生血管的形成^[2]。左卡尼汀又叫做左旋肉毒碱,是一种在机体组织中广泛分布的特殊氨基酸,同时也是脂肽向线粒体内膜转化的一个重要的载体。左卡尼汀在一定程度上与心肌脂肪酸的代谢过程有着密不可分的联系^[3]。当心肌处于缺氧和缺血的状态时,左旋肉毒碱的水平会大幅下降,从而导致脂肪酰辅酶A大量堆积,并进入线粒体,进而加重患者的病情^[4]。有研究发现,左卡尼汀能增强脂肪酸β的氧化作用,并有助于恢复和提高心肌组织中ATP、AMP及ADP的含量,进而可起到改善心肌缺氧缺血的状态、修复缺血心肌受损的细胞膜、增强心肌收缩功能的作用^[5]。此外,左卡尼汀还能改善线粒体的能量代谢,从而降低心肌细胞的缺氧程度,进而起到改善心功能的作用。在本次研究中,为了探讨分析用阿托伐他汀和左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床效果,

笔者使用阿托伐他汀为对照组患者进行治疗,使用阿托伐他汀和左卡尼汀为观察组患者进行治疗,然后对两组患者的临床疗效进行回顾性的对比分析。分析结果显示,经过一段时间的治疗,两组患者的各项临床指标较治疗前均有明显的改善,且观察组患者各项临床指标的改善程度更为明显,差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。

综上所述,用阿托伐他汀和左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床效果显著,此方法不仅能有效地改善患者的心功能,还能降低其心肌的耗氧量,提升其运动能力,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 姜喜民、景孟环. 阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国当代医药,2010,34:59-60.
- [2] 谷保琴. 阿托伐他汀联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的效果观察[J]. 河南医学研究,2015,12:1.
- [3] 范黎莉. 左卡尼汀在老年慢性心力衰竭患者中的临床价值分析[J]. 中国医药指南,2013,34:91-92.
- [4] 董梅蓉. 左卡尼汀注射液治疗慢性心力衰竭的合理用药研究[D]. 安徽医科大学,2013.
- [5] 姚红梅. 左卡尼汀联合阿托伐他汀对缺血性慢性心力衰竭患者炎症因子及心功能影响[J]. 第四军医大学学报,2009,24:3117-3119.

用四逆散加减对肝胃郁热型功能性消化不良患者进行治疗的效果分析

余波

(重庆市垫江县人民医院 重庆 408300)

[摘要]目的:探讨用四逆散加减对肝胃郁热型功能性消化不良患者进行治疗的临床效果。方法:对2013年9月~2015年9月期间我院收治的74例肝胃郁热型功能性消化不良患者的临床资料进行回顾性研究。按照治疗方法的不同将这74例患者分为吗叮啉组和四逆散组,每组各有37例患者。为吗叮啉组患者使用吗叮啉片进行治疗,为四逆散组患者使用四逆散加减进行治疗。然后,比较两组患者的治疗效果。结果:经过治疗,四逆散组患者治疗的总有效率明显高于吗叮啉组患者,二者相比差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。结论:用四逆散加减对肝胃郁热型功能性消化不良患者进行治疗的效果显著。

[关键词]四逆散加减;肝胃郁热型;功能性消化不良;效果

[中图分类号] R256.3

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2016)14-0086-02

功能性消化不良是临床上常见的消化系统疾病。此病的发病率非常高。此病患者的消化道未发生实质性改变。西医临床上对功能性消化不良患者常用吗叮啉片等增加胃动力的药物进行治疗,但其病情的复发率较高。中医认为,功能性消化不良多属肝胃郁热证,故在对此病患者进行治疗时应以舒肝理气、健脾和胃为主。为了进一步提高对

肝胃郁热型功能性消化不良患者进行治疗的效果,我院对2013年9月~2015年9月期间收治的74例此病患者分别使用吗叮啉和四逆散加减进行治疗,其中接受四逆散加减治疗的37例患者取得了很好的效果。现将此情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料