

向的调节作用;造成 Th2 细胞所分泌的 IL-4、IL-5、IL-8、IL-10 以及转换因子 TGF- β 等的增加,对哮喘疾病

具有正向的调节作用,进而发生气道炎症。

表 1 两组患者 Th1/Th2 细胞因子情况($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	n	时间	IL-5	IL-2	IFN- γ
对照组	38	治疗前	84.44 \pm 13.77	29.47 \pm 11.06	1.53 \pm 0.24
		治疗后	68.44 \pm 11.41 [#]	35.22 \pm 10.82 [#]	2.02 \pm 0.34 [#]
观察组	40	治疗前	85.39 \pm 12.32 ^{**}	29.57 \pm 10.34 ^{**}	1.56 \pm 0.25 ^{**}
		治疗后	59.66 \pm 11.91 [#]	45.14 \pm 13.78 [#]	2.47 \pm 0.40 [#]

注:两组治疗前比较,^{**} $P > 0.05$;治疗后与治疗前比较,[#] $P < 0.05$ 。

目前临床治疗哮喘的最为行之有效的办法就是给予患者糖皮质激素进行治疗。雾化吸入激素能够使药物维持较高的浓度到达靶细胞,其效果较为直接,且其使用剂量较少,治疗用时相对较短,能够减少甚至避免机体发生全身性的不良反应^[3]。布地奈德是一种对局部具有高效抗炎作用的糖皮质激素。其能够增强平滑肌细胞、内皮细胞以及溶酶体膜的稳定性,能够对免疫反应起到抑制作用,有效降低抗体的合成,从而减少组胺等过敏活性介质的释放,降低其活性,并能够使抗原结合抗体时激发的酶促过程有所减轻,对支气管收缩物质的合成以及释放起到一定的抑制作用,进而使平滑肌的收缩反应有所减轻。对其的急性、亚急性以及长期毒性的研究发现,布地奈德造成的体质量下降、淋巴组织萎缩以及肾上腺皮质萎缩等全身毒副作用均比其他糖皮质激素较弱或者相当,其能够进入细胞核发挥抗炎效果,对 Th1 和 Th2 两种细胞亚群具有较好

的调节作用。

本研究中,给予布地奈德雾化吸入治疗组患者外周血清中的 IL-5 的水平明显较常规治疗组低,IFN- γ 与 IL-2 的水平明显较常规治疗组高,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,应用布地奈德雾化吸入治疗方法治疗轻中度支气管哮喘患者能够有效改善患者 Th1/Th2 细胞因子水平,提高临床治疗效果以及患者生活质量,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 左志通.布地奈德雾化吸入对轻中度支气管哮喘患者 Th1/Th2 细胞因子平衡的影响[J].临床肺科杂志,2010,(2):52-55.
- [2] 庄哈娜.PTEN 基因和 Th1/Th2 细胞因子在儿童支气管哮喘中的作用研究[D].南方医科大学,2012.
- [3] 赵敏芳,吴香君.布地奈德雾化吸入对哮喘患儿外周血 Th1/Th2 平衡的调节作用[J].中国药业,2011,(3):52-54.

(收稿日期:2014-01-16)

左卡尼汀联合曲美他嗪对心肌梗死患者心肌细胞的保护作用

李海亮

(许昌市人民医院 心内科 河南 许昌 461000)

摘要:目的:分析左卡尼汀联合曲美他嗪对心肌梗死患者心肌细胞的保护作用。方法:选取 2011 年 1 月至 2013 年 3 月在许昌市人民医院心内科接受治疗的 60 例急性心肌梗死患者,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组给予抗血小板、抗凝、 β 受体阻滞剂等常规治疗,观察组在对照组常规治疗的基础上给予左卡尼汀联合曲美他嗪治疗,两组患者的疗程均为 15 d。比较两组患者在治疗前后超声心动图参数中的射血分数(LVEF)、脉搏输出量(SV)、心输出量(CO)及脑钠肽(BNP)水平。结果:治疗 15 d 后,观察组的 BNP 水平(76.6 \pm 51.1) pg/ml 要低于对照组的 BNP 水平(135.9 \pm 86.9) pg/ml;两组患者治疗后超声心动图参数中的 LVEF、SV、CO 明显优于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:心肌梗死患者采用左卡尼汀联合曲美他嗪治疗,极大地保护了患者的心肌细胞,保证了左室的收缩功能,使心功能恢复加快,值得临床推广和应用。

关键词:左卡尼汀;曲美他嗪;心肌梗死;心肌细胞;保护作用

中图分类号: R 542.2 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X2014.05.022

急性心肌梗死是临床常见的心脑血管疾病,在治疗期间急性心肌梗死患者常合并代谢紊乱,病死率较高,临床治疗效果一直不理想^[1]。本次研究选取许昌市人民医院心内科收治的 60 例急性心肌梗死患者,对其中的 30 例患者采用左卡尼汀联合曲美他嗪治疗,临床效果确切,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2013 年 3 月在许昌市人民医院心内科接受治疗的 60 例急性心肌梗死患者,所有患者均经心电图、TNI 等检查确诊为非 ST 段抬高型急性心肌梗死,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组男性患者 20 例,女性患者 10 例;年龄在 61~82 岁之间,平均年龄(63.4±6.7)岁;其中高血压史 16 例,吸烟史 11 例,糖尿病史 9 例,高血脂史 6 例;梗死部位:前壁 21 例,下壁和右室 9 例。对照组男性患者 19 例,女性患者 11 例;年龄在 62~82 岁之间,平均年龄(64.1±8.1)岁;其中高血压史 15 例,吸烟史 12 例,糖尿病史 8 例,高血脂史 7 例;梗死部位:前壁 19 例,下壁和右室 11 例。比较两组患者的年龄、性别、梗死部位及心功能分级等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 排除标准: ①出现心源性休克、持续低血压的患者;②需要进行冠状动脉搭桥的患者;③既往有心肌梗死病史的患者;④血压 $\geq 180/110$ mmHg 的患者;⑤安装心脏起搏器的患者;⑥有肝脏功能障碍及甲亢、血液系统疾病的患者。

1.2.2 治疗方法: ①对照组:采用常规治疗方法,给予患者阿司匹林 100 mg,1 次/d;皮下注射依诺肝素 60 mg,2 次/d;口服美托洛尔 25 mg,2 次/d;口服阿托伐他汀 20 mg,每晚 1 次。②观察组在对照组常规治疗的基础上加用左卡尼汀联合曲美他嗪治疗,静脉滴注左卡尼汀(国药准字 H20051070,珠海亿邦制药股份有限公司)1 g,口服曲美他嗪(国药准字 H20066534,瑞阳制药有限公司)20 mg,3 次/d。两组患者的疗程均为 15 d。

1.3 观察指标 ①观察记录两组患者在治疗前后的 BNP 变化情况;②使用超声心动图检测两组患者治疗前后的 LVEF、SV、CO 水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行

数据处理分析,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,定性资料的组间比较用 χ^2 检验,定量资料的组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的 BNP 水平比较 两组患者治疗前的 BNP 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 15 d 后,观察组的 BNP 水平(76.6±51.1) pg/ml 低于对照组的(135.9±86.9) pg/ml,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的 BNP 水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 15 d
观察组	30	372.6±123.7 [△]	76.6±51.1*
对照组	30	369.7±162.8	135.9±86.9

注: * 与对照组治疗后比较, $P<0.05$; [△] 与对照组治疗前比较, $P>0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 LVEF、CO、SV 的比较 两组患者治疗前的 LVEF、CO、SV 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 15 d 后,观察组的 LVEF、CO、SV 指标变化要优于对照组的 LVEF、CO、SV 指标,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后超声心动图检测指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	LVEF/%	CO/(L/min)	SV/ml
观察组 (n=30)	治疗前	46.8±13.6 [△]	6.1±2.1 [△]	75.8±26.3 [△]
	治疗 15 d	59.6±12.6*	8.6±2.9*	93.4±24.8*
对照组 (n=30)	治疗前	46.2±12.8	5.9±3.0	76.2±25.9
	治疗 15 d	52.1±14.2	7.1±2.6	83.6±12.9

注: * 与对照组治疗后比较, $P<0.05$; [△] 与对照组治疗前比较, $P>0.05$ 。

3 讨论

以往急性心肌梗死的临床常规治疗主要以抗凝、抗血小板、稳定粥样斑块为主^[2]。近年来随着医学技术的发展,逐渐发现心肌细胞凋亡的主要原因是心肌细胞代谢紊乱。治疗措施的目的是通过改善心肌细胞的代谢,保护心肌细胞结构,提高心肌收缩功能。左卡尼汀能够有效地提高心肌细胞能量及代谢功能,而曲美他嗪可以优化心肌能量代谢,尤其是抑制游离脂肪酸氧化,加强心肌葡萄糖代谢,有利于减轻心肌缺血引起的组织损伤,改善心肌功能。两者联合作用,取长补短,能够合理的调节 ATP 的生产,减少脂肪酸的堆积^[3],同时还能够降低乳酸的生成,从而节约了氧的

消耗,达到保护心肌细胞的目的,促进心肌泵功能的恢复,提高患者的预后质量。

综上所述,采用左卡尼汀联合曲美他嗪治疗急性心肌梗死,能够改善患者的心肌细胞代谢,并且减少缺血细胞的面积,提高心肌泵血的功能,值得临床推广和研究。

参考文献

[1] 牛甲民. 急性心肌梗死患者血浆 B 型钠尿肽浓度与心肌梗死面积

的相关性[J]. 临床心血管病杂志, 2010, 26(5): 36.

[2] 刘梅颜. B 型钠尿肽的临床应用展望[J]. 临床心血管病杂志, 2012, 14(4): 29.

[3] 温志鹏. 复方曲美他嗪对急性心肌缺血的防治作用[J]. 临床心血管病杂志, 2012, 14(2): 22.

(收稿日期: 2014-01-20)

中西医结合治疗放射性肠炎 30 例临床观察

姚 远, 邓晓明

(郑州大学第一附属医院 中西医结合科 河南 郑州 450052)

摘要:目的: 观察中西医结合治疗放射性肠炎的临床疗效。方法: 将 60 例放射性肠炎患者随机分为两组, 各 30 例。观察组给予肠炎康合剂辅助西医治疗, 对照组采用单纯西医治疗, 疗程均为 4 周。观察两组临床总体疗效、血液常规指标和各症状积分。结果: 治疗后观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 WBC、PLT 水平改善明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各症状积分的降幅明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗放射性肠炎优于单纯西医治疗, 肠炎康合剂治疗放射性肠炎具有较好的临床疗效, 值得临床推广。

关键词: 放射性肠炎; 肠炎康合剂; 中西医结合

中图分类号: R 574 **doi:** 10.3969/j.issn.1004-437X.2014.05.023

放射性肠炎是因盆腔或腹部恶性肿瘤经放射治疗引起的肠壁炎症性疾病^[1]。主要表现为腹痛、腹泻、黏液血便、肠腔狭窄甚至形成肠瘘及梗阻。西方医学一般采取营养支持和对症处理, 很难使患者耐受继续放疗, 极大地影响了肿瘤的治疗效果。郑州大学第一附属医院中西医结合科临床实践发现, 肠炎康合剂联合西医治疗放射性肠炎疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2009 年 3 月至 2012 年 4 月郑州大学第一附属医院中西医结合科收治的 60 例放射性肠炎患者, 按照就诊顺序分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组平均年龄为 (54.73 ± 9.96) 岁, 其中男性 16 例, 女性 14 例, 结肠癌 3 例, 直肠癌 9 例, 宫颈癌 13 例; 睾丸癌 1 例, 前列腺癌 2 例, 肾母细胞瘤 2 例; 对照组平均年龄为 (56.07 ± 10.61) 岁, 其中男性 14 例, 女性 16 例, 结肠癌 3 例, 直肠癌 II B 期 7 例, 宫颈癌 15 例, 睾丸癌 2 例, 前列腺癌 1 例, 肾母细胞瘤 2 例。两组患者一般情况比较, 差异均无统计学意义 (P

> 0.05), 具有可比性。本研究通过了郑州大学第一附属医院伦理委员会的审核批准。

1.2 纳入标准 ①符合放射性肠炎诊断标准; ②放射性肠炎属急性期或亚急性期; ③病程 ≤ 6 个月; ④预计生存期 > 6 个月; ⑤KPS 评分 > 60 分; ⑥无严重肝肾功能损害^[2]。

1.3 排除标准 ①放射性肠炎 > 6 个月; ②合并有严重心肺原发性疾病者; ③肿瘤转移或复发者; ④依从性差者。

1.4 治疗方法 对照组给予高蛋白少纤维素饮食, 对症给予思密达、金双歧、激素、氨基酸、脂肪乳等; 观察组在对照组的基础上给予肠炎康合剂口服加灌肠, 方药组成: 党参 15 g、茯苓 15 g、山药 15 g、白术 20 g、薏苡仁 30 g、赤石脂 15 g、禹余粮 15 g、陈皮 10 g、葛根 15 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、炙甘草 10 g, 随症加减: 脓血便加白头翁 15 g、黑地榆 20 g; 腹痛甚加乌药 15 g、元胡 15 g; 肛门下坠加黄芪 15 g、升麻 20 g。以上药物由郑州大学第一附属医院中药煎药房代煎, 每剂煎制成 150 ml 煎剂 2 袋, 早晚分 2 次温服, 连续 3 周为一