

2471-2473.

师,2016,32(29):25-25,27.

[5] 周兴民.依那普利叶酸片治疗H型高血压500例临床疗效分析[J].中国社区医

奥美拉唑与兰索拉唑治疗胃溃疡的成本-效果研究

张灿芝

临沂市兰山区金雀山街道社区卫生服务中心,山东 临沂 276004

【摘要】目的 研究奥美拉唑与兰索拉唑治疗胃溃疡的成本-效果。**方法** 以我院近两年住院治疗的100例胃溃疡患者为研究对象,随机分成对照组与观察组,均给予常规治疗。对照组加用兰索拉唑片治疗,观察组加用奥美拉唑片治疗。对比分析两组患者的治疗总有效率、成本以及成本-效果。**结果** 两组患者的治疗总有效率差异无统计学意义($P>0.05$),但对照组患者的治疗成本与成本-效果显著高于观察组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在胃溃疡治疗中,奥美拉唑与兰索拉唑的疗效无明显差别,但兰索拉唑的成本较高,奥美拉唑的药物经济学价值更高。

【关键词】 奥美拉唑;兰索拉唑;胃溃疡;成本;效果

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

文章编号:1004-7484-(2017)03-0253-01

胃溃疡主要的临床表现有腹痛、出血及胃穿孔等。造成胃溃疡的原因复杂多样,诸如幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、胃黏膜损伤等因素。目前,药物治疗是当前治疗胃溃疡的常用方法,大量的研究资料证明奥美拉唑与兰索拉唑这两种药物在治疗胃溃疡方面具有显著的效果,能够有效抑制机体胃酸分泌过多,缓解患者的腹痛症状。本次研究以我院近两年收治的100例胃溃疡患者为研究对象,深入分析了奥美拉唑与兰索拉唑在治疗胃溃疡方面的成本和效果。现将本次研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2015年1月—2016年12月期间收治的胃溃疡患者中随机抽取100例,作为本次研究的研究对象。纳入标准:患者在治疗前2周内未服用抗生素、非甾体类药物或抑酸剂。随机将患者分成两组,各50例。对照组有男29例,女21例,年龄在30-58岁,平均(42.5±8.5)岁,病程3-22个月,平均(13.5±6.5)个月;观察组有男27例,女23例,年龄28-56岁,平均(42.9±8.2)岁,病程3-24个月,平均(13.1±6.8)个月;两组患者的基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均给予常规治疗,即给予阿莫西林胶囊(国药准字H13020726),1g/次,bid;甲硝唑片(国药准字H42021947),0.4g/次。

1.2.1 对照组患者在常规药物治疗的基础上给予兰索拉唑片(国药准字H20067606)治疗,30mg/次。

1.2.2 观察组在常规药物治疗的基础上给予奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字H20065206)治疗,40mg/次。两组患者均坚持药物治疗2周。

1.3 评价指标 疗效评价:a治愈:腹痛、出血等临床症状消失,胃镜检查显示溃疡愈合;b有效:腹痛、出血等临床症状明显改善,溃疡愈合面积在1/2以上;c无效:腹痛、出血等临床症状无变化,溃疡愈合面积不足1/2。总有效率=治愈率+有效率。

成本计算:a阿莫西林胶囊:0.25g×50粒,9.2元/盒;b甲硝唑片:0.2g×100片,3元/瓶;c兰索拉唑片:15mg×12片,18.5元/盒;d奥美拉唑肠溶胶囊:20mg×14粒,16.5元/盒。计算并对比两组患者的治疗成本、成本-效果。

1.4 统计学方法 采用SPSS1.6统计学软件进行数据处理,计数资料用%表示,用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验。若 $P<0.05$,则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗后两组患者的治疗总有效率无统计学差异($P>0.05$),详见表1。**2.2** 两组患者的治疗成本-效果 成本计算:对照组:3+9.2×3+18.5×5=123.1元。观察组:3+9.2×3+16.5×2=63.6元。经分析,对照组患者的治疗成本显著高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。经计算,对照组患者的成本-效果(1.3±1.0)显著高于对照组(0.6±1.0),差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表1 两组患者的疗效对比[n/(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	50	29(58.0)	15(30.0)	6(12.0)	44(88.0)
观察组	50	30(60.0)	16(32.0)	4(8.0)	46(92.0)
P	/	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两组患者的治疗成本比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗总成本	成本-效果
对照组	50	123.1±1.0	1.3±1.0
观察组	50	63.6±1.0	0.6±1.0
P	/	<0.05	<0.05

3 讨论

胃溃疡在临床具有治疗时间长、易复发的特点,患者治疗的费用较多。为了减轻患者的经济压力,对治疗药物的经济学价值进行分析十分必要。奥美拉唑对于抑制胃酸分泌、减少胃酸含量具有显著的效果。胃酸分泌量降低会影响到胃内PH值上升,有助于快速缓解患者的疼痛症状与胃灼热,从而减少胃溃疡复发的出现。口服奥美拉唑后,药物可经过尿液排除体外,不会在体内蓄积。而患者口服兰索拉唑后,也可经尿液、胆汁排出体外,但有研究资料提示患者口服兰索拉唑后有腹泻、便秘、嗜睡、发热及过敏等风险,对治疗效果有一定的影响。因此,需要根据患者的病情合理选择用药。

本次研究的结果显示,观察组与对照组患者的治疗总有效率相当,说明二者在治疗胃溃疡方面的疗效接近。但对照组患者的成本与成本-效果显著高于观察组,差异具有统计学意义。说明兰索拉唑的成本更高,容易增加患者的经济负担。

综上所述,在治疗胃溃疡中,奥美拉唑与兰索拉唑的疗效十分接近,奥美拉唑的成本更低,具有更高的药物经济学价值,值得推广使用。

参考文献

- [1] 陈雨娜.奥美拉唑和兰索拉唑治疗胃溃疡的成本-效果研究[J].中国实用医药,2016,07:145-146.
- [2] 祝艳霞,张茜,王玉.兰索拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效安全性及药物经济学比较[J].淮海医药,2016,06:722-723.

聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗翼状胬肉术后干眼的临床疗效

杨洪敏

七台河矿业精煤(集团)有限责任公司总医院,黑龙江 七台河 154600

【摘要】目的 分析聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗翼状胬肉术后干眼的临床疗效。**方法** 选取我院2015年8月至2016年8月期间收治的翼状胬肉术后干眼的患者60例(67只眼),采用随机分组的方式分为观察组和对照组,对照组30例(34只眼)采用聚乙二醇滴眼液治疗,观察组30例(33只眼)采用聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗,对比两组的临床疗效。**结果** 观察组患者的临床治疗有效率、泪膜破裂时间均优于对照组, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。**结论** 采用聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗翼状胬肉术后干眼比单一采用聚乙二醇滴眼液治疗效果更好,可以有效延长患者的泪膜破裂时间,提高临床治疗的有效率,值得临床推广。

【关键词】 聚乙二醇滴眼液;小牛血去蛋白提取物眼用凝胶;干眼;临床效果

中图分类号:R779.6

文献标识码:B

文章编号:1004-7484-(2017)03-0253-02

翼状胬肉是眼科常见病和多发病,是因为外界刺激而引起的一种慢性炎症性病变,导致眼睑裂部球结膜与角膜上产生的一种赘生组织,严重时甚至可以覆盖至瞳孔而严重影响患者的视力,临床上多采用手术进行治疗^[1]。但由于手术对于角膜和结膜损伤较大,所以术后很容易出现干眼,影响治疗的效果。因此对于如何有效的治疗翼状胬肉术后干眼的问题值得研究,本文就聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗翼状胬肉术后干眼的临床疗效进行探究,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2015年8月至2016年8月期间收治的翼状胬肉术后干眼的患者60例(67只眼),采用随机分组的方式分为观察组和对照组,对照组30例(34只眼),其中男性患者16例(18眼),女性14例(16眼),年龄在50-80岁,平均年龄(63.2±1.5)岁;观察组30例(33只眼)其中男性患者15例(18眼),女性15例(15眼),年龄在51-80岁,平均年龄(62.9±1.8)岁;所有患者均符合我院对于翼状胬肉术后干眼的相关诊断标准,将两组患者的年龄、男女比例等一般临床资料进行对比, $P>0.05$ 差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用聚乙二醇滴眼液进行治疗。聚乙二醇滴眼液,根据病情需要滴眼,每次1-2滴,摇匀后使用。

1.2.2 观察组在对照组的基础上增加小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗。小牛血去蛋白提取物眼用凝胶(生产企业:沈阳兴齐眼药股份有限公司,批准文号:国药准字H20070295)每次1-2滴,每日3-4次,涂于眼部角膜和结膜处。

1.3 疗效判定标准 以两组患者治疗前后的自觉症状变化为判定依据。显效是指:治疗后患者的自觉症状基本消失;有效是指:治疗后患者的自觉症状有一定程度的改善;无效是指:治疗后患者的自觉症状基本无变化甚至加重。同时对患者治疗后的泪膜破裂时间进行记录。

1.4 统计学处理 采用SPSS17.0软件对相应的实验数据进行处理,计量资料则需要使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 有明显差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果情况 治疗后观察组患者的临床治疗有效率明显优于对照组, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。具体情况如表所示:

表1 两组患者的治疗效果情况对比

组别	显效(眼)	有效(眼)	无效(眼)	总有效率
观察组	25	6	2	93.94%
对照组	18	10	6	82.35%
P	/	/	/	<0.05

2.2 两组患者的泪膜破裂时间情况 治疗1个月后观察组患者的泪膜破裂时间为(10.35±1.56)秒;对照组患者的泪膜破裂时间为(7.21±1.62)秒;观察组患者的泪膜破裂时间明显长于对照组, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

3 讨论

干眼症是指因为任何原因造成的泪液质或者量异常或动力学异常,导致泪膜的稳定性降低,并伴有眼部不适或者眼表组织病变特征的多种疾病的总称^[2]。因翼状胬肉术会对患者的角膜和结膜造成较大的损伤,因此术后很容易出现干眼症状,不仅影响手术治疗的效果也给患者的日常生活带来诸多困扰^[3]。

有报道称在对翼状胬肉术后干眼的或者治疗中加入小牛血去蛋白提取物眼用凝胶可以增强治疗的效果,此次研究中观察组患者采用聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶治疗后泪膜破裂时间和治疗有效率均优于对照组,与报道一致^[4]。分析其原因如下:小牛血去蛋白提取物眼用凝胶中含有多种游离氨基酸、低分子肽和寡糖可以增强角膜组织对葡萄糖和氧的利用率和摄取率,增强细胞有氧代谢,为角膜的修复提供所需能量,加快患者的恢复速度,因此可以有有效的提高临床的治疗有效率^[5]。

综上所述,采用聚乙二醇滴眼液联合小牛血去蛋白提取物眼用凝胶是治疗翼状胬肉术后干眼较为理想的方式,可以有效延长患者的泪膜破裂时间,提高临床治疗的有效率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 纪彩霞,李贵刚,费菲,郑鸿雁.小牛血去蛋白提取物对翼状胬肉术后干眼的影响[J].国际眼科杂志,2013,08(07):1452-1453.
- [2] 张淑琦,唐孟芬,范忠义.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶对翼状胬肉术后干眼的临床研究[J].临床军医杂志,2015,15(07):720-721.
- [3] 沈磊,秦书艳.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶在角膜异物剔除术后的应用[J].国

际眼科杂志,2016,23(08):1723-1724.

- [4] 谭小波,石晶,付笑笑,张雅丽,张铁民.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶与玻璃酸钠滴眼液防治 LASIK 术后干眼疗效对比[J].眼科新进展,2014,05(07):651-652.
- [5] 赵俊华,孙则红,范玉香.小牛血去蛋白提取物眼用凝胶预防 LASIK 术后干眼的临床疗效[J].中国激光医学杂志,2016,15(04):105-106.

奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床效果观察

郭维花

云南施甸县人民医院,云南 施甸 678200

【摘要】目的 探讨急性胰腺炎患者运用奥曲肽治疗的适用性与安全性。方法 从我院 2014 年 2 月至 2016 年 2 月选取 78 例急性胰腺炎患者进行非盲法随机分组试验, I、II 组各 39 例, I 组接受常规治疗, II 组接受奥曲肽用药, 对该两种疗法的治疗情况进行评估。结果 II 组接受治疗后的总有效率为 87.2%, 与 I 组的 66.7% 相比显著提高, 统计学成立 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组的血淀粉酶、尿淀粉酶检测结果相差不大, 统计学不成立 ($P > 0.05$), 治疗后, II 组上述指标检测结果均显著下降, 优于 I 组, 统计学成立 ($P < 0.05$)。两组在试验期间均未产生严重不适。结论 奥曲肽在优化急性胰腺炎疗效方面具有良好效果, 且安全性好, 适合加强推广。

【关键词】 胰腺炎; 奥曲肽; 适用性; 安全性
中图分类号: R657.51 文献标识码: B 文章编号: 1004-7484-(2017)03-0254-01

急性胰腺炎是目前临床的一种常见急腹症, 病因多与致病因子刺激胰腺, 导致胰酶过度激活, 胰腺组织被消化、水肿或坏死等有关。该病在临床上常有上腹痛、恶心、发热和呕吐等表现, 轻者 2 周左右即可痊愈, 重者可导致胰腺出血坏死, 增加感染、腹膜炎等的发生率, 甚至危及生命。因此, 争取及时、有效治疗本病, 对于保障患者的身心健康甚为重要。本研究中, 我们采取奥曲肽对部分急性胰腺炎患者进行试验治疗, 效果满意, 现归纳如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2014 年 2 月至 2016 年 2 月选取 78 例急性胰腺炎患者做试验与研究, 同时通过非盲法随机分配患者成 I 组与 II 组, 各 39 例。I 组中, 性别: 男 20 例, 女 19 例; 年龄: 最高者 73 岁, 最低者 24 岁, 平均 (47.3 ± 5.1) 岁; 发病原因: 酗酒 9 例, 暴饮暴食 12 例, 胆道系统疾病 14 例, 手术因素 3 例, 其他 2 例; II 组中, 性别: 男 22 例, 女 17 例; 年龄: 最高者 76 岁, 最低者 22 岁, 平均 (48.6 ± 5.5) 岁; 发病原因: 酗酒 10 例, 暴饮暴食 13 例, 胆道系统疾病 11 例, 手术因素 4 例, 其他 1 例。上述患者均经相关影像学或实验室检查确诊, 对研究内容知情且自愿参与; 无伴发严重肝肾功能、精神异常等问题, 且组间的基础资料经统计和分析, $P > 0.05$, 适合开展试验。

1.2 方法 I 组 39 例接受常规治疗, 内容包括补液、镇痛、控制感染、抑制胰酶分泌、纠正水电解质或酸碱紊乱、营养支持及对症治疗等。II 组 39 例在上述治疗下接受奥曲肽用药, 剂量取 1mg, 经皮下推注给药, 每日 3 次, 共治疗 3-7d。

1.3 疗效标准 观察 I、II 组治疗前后的血/尿淀粉酶水平, 记录试验期间产生严重不适的例数。临床疗效: ① 显效。无发热、腹胀痛等征状及体征, 且血、尿淀粉酶降至正常水平; ② 有效。上述征状及体征基本得到控制, 且血、尿淀粉酶水平基本恢复正常; ③ 无效。上述征状及体征、血淀粉酶与尿淀粉酶均未见改善。

1.4 统计学方法 研究的计数、计量等资料经统计学软件 (SPSS17.0 版本) 处理, 组间检验由 χ^2 和 t 执行, 输出结果由均数 ± 标准差与率 (%) 的形式表示, 若 $P < 0.05$, 则判定差异显著, 统计学成立。

2 结果

2.1 方案疗效分析 II 组接受治疗后的总有效率为 87.2%, 与 I 组的 66.7% 相比显著提高, 统计学成立 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组方案疗效分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
I 组	39	11	15	13	26(66.7)
II 组	39	23	11	5	34(87.2)

2.2 血、尿淀粉酶检测结果 治疗前, 两组的血淀粉酶、尿淀粉酶检测结果相差不大, 统计学不成立 ($P > 0.05$), 治疗后, II 组上述指标检测结果均显著下降, 优于 I 组, 统计学成立 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组血、尿淀粉酶检测结果 ($\bar{x} \pm s, U/L$)

激素联合环磷酰胺冲击治疗对新月体肾炎肾小球趋化因子的影响

袁良东¹ 张玲² 胡秀玲¹

1. 济宁医学院附属医院肾内科, 山东 济宁 272000;

2. 济宁市任城区第一妇幼保健院, 山东 济宁 272000

【摘要】目的 探讨激素联合环磷酰胺冲击治疗对新月体肾炎肾小球趋化因子的影响。方法 此次实验选择了我院 2015 年 3 月—2016 年 3 月收治的新月体肾炎患者 30 例, 给予患者以激素及环磷酰胺冲击治疗 1-3 个月后, 重复肾活检 II 型新月体肾炎患者 6 例, III 型新月体肾炎患者 6 例, 以免酶标法检测患者肾小球中的 CD68、MCP-1、MIP-1 α 、MIP-1 β 表达。结果 患者治疗后经分析可得, 激素及环磷酰胺冲击可有减少 II 型与 III 型新月体肾炎患者体内的肾小球新月体数目, 对肾小球中的趋化因子表达影响程度不同。结论 以激素及环磷酰胺冲击治疗新月体肾炎后, 患者会出现不同的反应, 这可能与人体肾小球内的 MCP-1、MIP-1 α 、MIP-1 β 变化相关。

【关键词】 新月体肾炎; 肾小球; 激素; 环磷酰胺; 冲击治疗

中图分类号: R692.3 文献标识码: B 文章编号: 1004-7484-(2017)03-0254-02

新月体肾炎患者多属急进性肾炎, 患者肾脏功能会在短时间内发展成尿毒症, 属于为严重的一种肾小球疾病, 患者一经确诊, 死亡率可达 13.9% - 20% 之间, 给予患者及时有效的治疗, 充分改善患者的预后情况。此次实验选择了我院 2015 年 3 月—2016 年 3 月收治的新月体肾炎患者 30 例, 以免酶标法检测患者肾小球中的 CD68、MCP-1、MIP-1 α 、MIP-1 β 表达, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次实验选择了我院 2015 年 3 月—2016 年 3 月收治的新月体肾炎患者 30 例, 其中男性患者 17 例, 女性患者 13 例; 患者年龄均于 7-15 岁之间, 平均年龄为 (11.3 ± 2.7) 岁; 肾活检时: 患者病程均于 6-180 天之间, 平均病程为 (126.8 ± 47.2) 天; 排除合并其他重大疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 切片与染色 肾活检组织要以 10% 中性福尔马林固定, 并给予常规石蜡包埋, 再连续切片, 每个切片厚度应为 2 微米, 选择其中一部分进行 HE、PAS、PASM、Masson 染色, 剩下的进行免疫组化。

1.2.2 CD68 免疫组化染色 选择过氧化物酶-抗过氧化物酶四步法行 CD68 免疫组化染色。

1.2.3 C-C 类趋化因子免疫组化染色 将 MCP-1、MIP-1 α 、MIP-1 β 免疫组化以微波修复, 并选择过氧化物酶-抗过氧化物酶四步法行 CD68 免疫组化染色 [1]。

1.3 新月体分类标准 依新月体性质可将切片中的新月体分为 3 种: ① 细胞性新月体。此种新月体的主要组分为细胞; ② 细胞纤维性新月体。其间所含细胞少, 并介于

细胞性新月体及纤维性新月体之间; ③ 纤维性新月体。此种新月体中无细胞, 属于新月体发展的最后时期, 计算新月体总百分比、细胞性、细胞纤维性、纤维性新月体、硬化肾小球占比, 并密切观察肾小球有无出现样坏死情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后比较以 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 II 型、III 型新月体肾炎患者肾小球病理改变 II 型、III 型新月体肾炎患者体内的新月体总百分比及其细胞性新月体百分比在患者经治疗后显著降低, 再次肾活检时, III 型新月体肾炎患者的肾小球硬化与小管间质纤维化程度比 II 型新月体肾炎患者高。

2.2 II 型、III 型新月体肾炎患者 CD68、C-C 类趋化因子变化 通常人体中的正常肾小球中并无 CD68 + 细胞, 而 II 型与 III 型新月体肾炎患者的细胞性、细胞纤维性新月体肾小球中的表达程度有所增加; 患者经治疗后, II 型与 III 型新月体肾炎患者的细胞性新月体肾小球内的 CD68 + 细胞数目有所减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而其间细胞纤维性新月体肾小球内的 CD68 + 细胞数目治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 重复肾活检时新月体肾炎患者 C-C 类趋化因子变化 待患者治疗 30 天后, 为患者重复肾活检, 结果显示患者体内的细胞性新月体肾小球中的 MCP-1、MIP-1 α 、MIP-1 β 表达有所降低。MCP-1 表达降低为 (57.6 ± 24.5) 个/球, MIP-1 α 表达降低为 (46.7 ± 19.8) 个/球, MIP-1 β 表达降低为 (39.3 ± 22.1) 个/球; 患者经 2-3 个月治疗后, 重复肾活检结果显示患者的 MCP-1、MIP-1 α 、MIP-1 β 表达显著降低, 治疗前