

3 讨论

胃癌患者得到确诊时大多数已经发展为进展期,导致进展期胃癌根治手术后失败的主要原因为远处转移和局部性复发,要提高患者的生存率和生存时间就需要更加优质、全面和综合性的治疗方案。有相关的研究表明进展期胃癌患者根治手术后合理化疗方案的选择和实施可以提高患者的生存率,同时,其不良反应可以为患者所耐受,因此,合理有效化疗方案在进展期胃癌患者根治术后的运用成为当前的一个热点话题^[4-5]。多西他赛为半合成的紫杉类衍生物,属于广谱的抗肿瘤药物,其作用机制与紫杉醇相同,但其活性约为紫杉醇的2倍,对多种肿瘤均具有较好的治疗和抑制效果;卡培他滨为5-Fu前药口服剂,其具有选择性杀死癌细胞的作用,其组织毒性要小于5-Fu^[6-7]。在对进展期胃癌根治术后患者实施化疗治疗的过程中,多西他赛联合卡培他滨的运用可以提高临床治疗的效果和质量,降低骨髓抑制的发生率和程度,提高患者的耐受程度,两种药物具有一定的协同作用,具有较为理想的化疗效果^[8]。试验研究中,观察组患者1年、3年生存率分别为94.1%、70.6%;对照组患者1年、3年生存率分别为82.4%、55.9%,观察组患者1年、3年生存率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者不良反应发生情况无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,运用多西他赛联合卡培他滨化疗方案对进展期胃癌术后患者实施治疗,可以提高临床治疗的有效性,提高患者1年和3年的生存率,降低不良反应的发生率,具有较为理想的效果和安全性,值得予以临床推广和运用。

参考文献

- [1]黄志强,陈森林,钱钢,等.多西他赛联合卡培他滨化疗治疗进展期胃癌术后的研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(9):1041~1043.
- [2]王长明,沈丕杰,卫子然,等.多西他赛、奥沙利铂联合卡培他滨新辅助化疗对进展期胃癌的疗效[J].药学服务与研究,2012,12(4):291~294.
- [3]徐晓梅,谭本仁,赖水招,等.多西他赛联用替吉奥或卡培他滨治疗胃癌的最小成本分析[J].中国药师,2012,15(10):1484~1486.
- [4]李豪.希罗达联合多西他赛或奥沙利铂一线治疗进展期胃癌的临床观察[J].中国医药指南,2012,27(6):211~212.
- [5]徐晓梅,谭本仁,赖水招,等.多西他赛联用替吉奥或卡培他滨治疗胃癌的成本-效果分析[J].药物评价研究,2012,35(4):256~260.
- [6]吴平飞,涂黄,李小珍.多西他赛联合卡培他滨治疗老年晚期胃癌68例疗效观察[J].江西医药,2013,48(8):693~695.
- [7]杜春霞,陈闪闪,刘潇衍,等.重组人血管内皮抑素联合多西他赛、铂类和氟尿嘧啶类一线治疗进展期胃癌的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2014,10(10):925~928.
- [8]张艳华.多西紫杉醇联合卡培他滨化疗治疗进展期胃癌疗效观察[J].医学美学美容(中旬刊),2015,5(5):316~317.

(收稿日期:2015-10-19)

观察左卡尼汀与促红细胞生成素联用对慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血的疗效观察

李艳艳

[摘要] 目的 观察左卡尼汀与促红细胞生成素联合运用在治疗慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血的疗效。方法 选择2012年11月~2014年11月收治的接受慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血治疗的患者92例为研究对象,随机将患者分为观察组($n=46$)和对照组($n=46$),观察组患者给予左卡尼汀与促红细胞生成素联合治疗,对照组患者给予单纯促红细胞生成素治疗,对比分析两组患者的临床效果。结果 观察组患者红细胞含量(Hb)、红细胞计数(RBC)、血细胞比容水平(Hct)、C-反应蛋白水平(CPR)以及心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反应、胃肠道反应和口干等不良反应的发生率均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在对慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血患者实施治疗的过程中,左卡尼汀联合促红细胞生成素的运用可以提高临床治疗的有效率,改善患者红细胞含量、红细胞计数、血细胞比容水平、C-反应蛋白水平,降低心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反应、胃肠道反应和口干等不良反应的发生率,是一种效果理想的治疗方法。

[关键词] 左卡尼汀;促红细胞生成素;慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血;C-反应蛋白水平

[中图分类号] R692.5

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-1434.2015.11.015

作者单位:辽宁省营口市中心医院肾内科,辽宁 营口
115000

Observation on the Clinical Efficacy of L-carnitine Combined with Erythropoietin for the Treatment of Chronic Renal Failure Uremia Renal Anemia/LI Yanyan// (Department of Nephrology, Yingkou Central Hospital, 13 West Jinniushan Street, Yingkou 115000, Liaoning Province, China)

[Abstract] Objective To observe the effect of L-carnitine combined with erythropoietin for the treatment of chronic renal failure uremia renal anemia. **Methods** A total of 92 cases of patients with chronic renal failure uremia renal anemia who treated in our hospital from November 2012 to November 2014 were selected as subjects, and the patients were randomly divided into the observation group ($n=46$) and control group ($n=46$). The patients in the observation group were treated with L-carnitine combined with erythropoietin, and the patients in the control group were treated with erythropoietin only. The clinical effect was compared. **Results** The Haemoglobin B (Hb) content, red blood cell (RBC) count, hematocrit (Hct) levels, and C-reactive protein (CPR) levels, as well as the incidences of the adverse reactions, such as cardiovascular reactions, abnormal liver function, blood system reactions, gastrointestinal reactions, and dry mouth, in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The application of L-carnitine combined with erythropoietin for the treatment of chronic renal failure uremia renal anemia can increase the effective rate of clinical treatment, improve the Hb content, RBC count, Hct levels and CPR levels, and can decrease the incidences of adverse reactions, such as cardiovascular reactions, abnormal liver function, blood system reactions, gastrointestinal reactions, and dry mouth, it is an ideal treatment method.

[Key words] L-carnitine; Erythropoietin; Chronic renal failure and uremia renal anemia; C-reactive protein levels

慢性肾衰是临床肾内科较为常见的一种疾病,属于慢性肾盂肾炎、肾病综合征以及慢性肾炎等多种疾病发展的共同结局,而尿毒症期是其较为特殊和严重的一种时期,因此,在这一时期对患者实施积极、有效和具有针对性的治疗是非常重要的^[1-2]。肾性贫血为慢性肾衰竭尿毒症期患者最为常见的一种临床表现,患者产生这一现象的最主要原因为机体内促红细胞生长素不足,同时,贫血现象的发生容易诱发心血管并发症,加重慢性肾衰竭尿毒症期患者的病情,增加了患者的是死亡率,降低了患者的治疗效果和生活质量^[3]。选择2012年11月~2014年11月收治的接受慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血治疗的患者92例为研究对象,观察和分析了左卡尼汀与促红细胞生成素联合运用在治疗慢性肾衰竭尿毒症其肾性贫血的疗效,并取得了较好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年11月~2014年11月收治的接受慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血治疗的患者92例为研究对象,其中男性患者有54例,女性患者有38例,年龄最大的患者为69岁,年龄最小的患者为20岁,患者的平均年龄为(48.7±4.3)岁;其中,原发病为糖尿病肾病的患者有15例,高血压肾病的患者有13例,慢性肾小球肾炎的患者有38例,痛风性肾病的患者有19例,多衰肾7例,随机将患者分为观察组($n=46$)和对照组($n=46$)两组患者在性别、年龄以及原发病类型等基本资料上比较无明显的差异和统计学意义,具有较强的可比性($P > 0.05$)。

表1 两组患者治疗后各项临床指标分析比较

组别	例数	Hb(g/L)	RBC(10^{12} /L)	Hct(%)	CPR(mg/L)
观察组	46	103±12	3.2±0.6	33.2±4.0	5.2±0.3
对照组	46	87±9	2.7±0.4	26.9±3.7	9.8±0.5

*注:与对照组比较 $P < 0.05$ 。

1.2 方法 两组患者在入院后均给予相同的血液透析治疗,在此基础上给予两组患者不同的药物治疗,治疗的方法如下:

1.2.1 观察组患者给予左卡尼汀与促红细胞生成素联合治疗,左卡尼汀剂量为1.0 g,在透析结束后加入到9%的氯化钠注射液10 mL中进行缓慢的静脉注射;促红细胞生成素的剂量为每周100~150 U/kg,分2或3次注射,根据患者的实际临床情况进行药物计量的调整。

1.2.2 对照组患者给予单纯的促红细胞生成素治疗,治疗的方法、剂量等均与观察组相同,对比分析两组患者的临床治疗效果。

1.3 观察指标 对两组患者红细胞含量(Hb)、血红蛋白计数(RBC)、血细胞比容水平(Hct)、C-反应蛋白水平(CPR)以及心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反应、胃肠道反应和口干等不良反应的发生情况等均进行全面的观察和记录,为实验统计和分析提供数据基础和保证。

1.4 统计学分析 实验研究中的数据均运用SPSS18.0统计学软件完成处理和分析,以均数($\bar{x} \pm s$)的形式表示计数治疗,计量资料以配对 t 分析,组间构成比采用卡方(χ^2)检验,以 $P < 0.05$ 作为数据差异具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 观察组与对照组各有患者46例,观察组患者治疗后红细胞含量(Hb)、血红蛋白计数(RBC)、血细胞比容水平(Hct)、C-反应蛋白水平(CPR)明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

者共有4例,其不良反应的发生率为8.7%;对照组有患者46例,其中发生心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反

应、胃肠道反应和口干等不良反应的患者共有 9 例,其不良反应的发生率为 19.6%,观察组患者心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反应、胃肠道反应和口干等不良反应的发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

肾性贫血作为慢性肾衰竭尿毒症期较为常见的一种并发症,其发病的原因相对较为复杂,主要包括肾脏受到损害而导致的肾脏促红细胞生成素合成以及分泌的不足、患者营养供应不足所导致的体内蛋白质含量不足所引起的 Hb 降低,以及患者存在出血倾向所导致的机体内红细胞蛋白和红细胞的丢失过多和患者体内有毒代谢物质对红细胞代谢造成的干扰,使患者红细胞的寿命降低和红细胞生成的减少^[4-5]。促红细胞生成素的缺乏为导致肾性贫血发生的主要原因,而外源性补充促红细胞生成素为治疗肾性贫血的一种主要和常见方法,具有相对较好的治疗效果,但是无法满足患者更好治疗的需要,因此,就应该对联合用药方法进行分析^[6]。左卡尼汀又可以称为左旋肉碱,为哺乳动物能量代谢所需要的一种必需物质,可以促进长链脂肪酸向线粒体内的运转,可以为细胞代谢提供更多的能量,同时,慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血患者的发病与肉碱的缺乏也有着一定的关系。而左卡尼汀可以为患者充分的补充肉碱,并增加红细胞对各种应激反应的抵抗力,有效的延长了患者红细胞的寿命,在有效纠正代谢紊乱的同时增加了通过自由基清除酶的活性,具有良好的抗炎反应的作用。由此可见,促红细胞生成素与左卡尼汀的联合运用可以有效的达到治疗的效果和目的,是一种有效的治疗药物组合^[7-8]。试验研究中,观察组患者红细胞含量(Hb)、血红蛋白计数(RBC)、血细胞比容水平(Hct)、C-反应蛋白水平(CPR)以及心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反应、胃肠道反应和口干等不良反应的发生率均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在对慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血患者实

施治疗的过程中,左卡尼汀联合促红细胞生成素的运用可以提高临床治疗的有效率,改善患者红细胞含量、血红蛋白计数、血细胞比容水平、C-反应蛋白水平,降低心脑血管反应、肝功能异常、血液系统反应、胃肠道反应和口干等不良反应的发生率,是一种效果理想的治疗方法,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙振龙,丁丽华. 左卡尼汀与促红细胞生成素联用对慢性肾衰竭尿毒症期肾性贫血的疗效观察[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(12): 55~56.
- [2] 李春杰,张均萍,韩静,等. 促红细胞生成素联合左卡尼汀治疗慢性肾衰竭并贫血 30 例[J]. 中国药业, 2015, 9(4): 91~92.
- [3] 马耘,任荣. 左卡尼汀联合促红细胞生成素治疗尿毒症肾性贫血的临床疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(4): 500~502.
- [4] 傅忠香. 促红细胞生成素、蔗糖铁联合左卡尼汀治疗慢性肾衰竭透析患者肾性贫血的疗效[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(15): 2350~2351.
- [5] 唐敏. 左卡尼汀联合重组人促红细胞生成素治疗肾性贫血的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 24(14): 109~110.
- [6] 李洪琴,陈波,江桂林,等. 补肾益气生血方联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的观察和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 35~38.
- [7] 陈民,回研,吕睿婷. 左卡尼汀辅助治疗透析前慢性肾衰竭患者贫血的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(9): 68~70.
- [8] 韦振忠,吴杰. 左卡尼汀与促红细胞生成素联用治疗维持性血透肾性贫血临床探讨[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(4): 478~480, 483.

(收稿日期: 2015-10-19)

大黄在急性胰腺炎辅助治疗中的临床分析

李宝玲 童玉梅 甄丽影

[摘要] 目的 探讨大黄在急性胰腺炎辅助治疗中的临床效果。方法 选择近期收治的急性胰腺炎(AP)的患者 80 例。将患者随机分成观察组和对照组,每组 40 例。对照组给予西医综合治疗,观察组在对照组的治疗基础上加上大黄辅助治疗。比较两组患者的治疗效果。观察指标有患者腹痛、腹胀的时间、患者住院时间、转手术率、并发症发生率以及血小板计数情况。结果 两组经过不同治疗方法后,两组各项指标的结果比较均有显著的统计学差异($P < 0.05$),观察组经过治疗后,患者腹痛、腹胀的时间、住院时间、转手术率、并发症发生率均小于对照组;血小板(PLT)计数显著多于对照组。结论 中药大黄在辅助治疗 AP 过程中起到了很好的作用意义,对患者的疼痛、住院负担、预后等都有较好的改善作用,还可以改善患者胰腺微循环,值得临床推广应用。

[关键词] 大黄;急性胰腺炎;辅助治疗;临床分析

[中图分类号] R576

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-1434.2015.11.016

作者单位: 沈阳市第七人民医院消化科, 沈阳 110003