

3 讨论

消化性溃疡又称为胃十二指肠溃疡,是发生于胃、十二指肠的慢性溃疡,其病因复杂,目前认为幽门螺杆菌感染是导致该病的主要因素,临床治疗以根除幽门螺杆菌、抑制胃酸等为原则^[3]。目前临床治疗消化性溃疡常用药物包括艾普拉唑和雷贝拉唑,2种药物均为新型不可逆性强效胃酸分泌抑制药物,与其他同类强效胃酸分泌抑制药物相比,艾普拉唑与雷贝拉唑具有更强的抑酸作用,持续时间更长,对幽门螺杆菌的抑制作用也较为显著,不会对血液中的胃泌素产生明显影响,具有较高的安全性^[4]。本结果显示,观察组与对照组治疗总有效率比较差异无统计学意义,2组治疗后症状评分较治疗前均有明显改善,但组间症状评分比较无明显差异,说明艾普拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡均有较高的疗效,两者疗效相当。

艾普拉唑与雷贝拉唑由于疗效相当,应考虑治疗成本问题。药物经济学认为在疗效相当的情况下应该选择更为经济的药方方案,以减轻患者乃至社会经济负担^[5]。成本-效果分析不仅是节省药品费用,更重要的是使药品能够得到最合理的使用,减少药品不良反应和药源性疾病的发生。近年来医疗费用不断增长,对药品费用进行控制,降低医疗成本,是促进患者良好就诊、治疗的有效措施,选择更为经济有效的治疗方案有助于减轻医疗负担,使有限的药物资源更合理地分配到医疗之中,提高社会经济效益^[6]。本研究通过对2组进行药物经济学分析发现,观察组成本-效果比优于对照组,说明艾普拉唑

治疗消化性溃疡更为经济实用。

综上所述,艾普拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡的效果相当,但艾普拉唑更为经济实用。

参考文献

- [1] 廖国建. 雷贝拉唑三联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡患者的临床疗效及其对血清相关指标的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 21(5): 81-83. DOI: 10.3969/j.issn.1005-6788.2016.05.24.
- [2] 魏秀美. 3种质子泵抑制剂治疗消化性溃疡的最小成本分析[J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4480-4482. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.32.05.
- [3] 刘畅, 彭刚, 邹瑞政, 等. 艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(19): 2276-2278, 2282. DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2018.19.010.
- [4] 洪玲. 评价艾普拉唑肠溶片治疗十二指肠溃疡的疗效和安全性[J]. 医学信息, 2016, 29(6): 235. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2016.06.177.
- [5] 胡爱萍, 李娜. 艾普拉唑治疗反流性食管炎的疗效与药物经济学分析[J]. 蛇志, 2016, 28(1): 47-48. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5639.2016.01.023.
- [6] 刘艳秋, 吴健, 余强, 等. 质子泵抑制剂四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的药物经济学评价[J]. 江苏医药, 2017, 43(21): 1559-1563. DOI: 10.19460/j.cnki.0253-3685.2017.021.015.

(收稿日期: 2019-12-01)

左卡尼汀治疗小儿肺炎支原体感染合并心肌损害疗效观察

许飞燕

【摘要】目的 观察左卡尼汀治疗小儿肺炎支原体感染合并心肌损害的治疗效果。**方法** 选取2018年1月-2019年1月湖南省临湘市妇幼保健院收治的小儿肺炎支原体感染合并心肌损害患儿60例,根据随机数字表法分为研究组和对照组,每组30例。对照组患儿给予阿奇霉素治疗,研究组在对照组治疗的基础上给予左卡尼汀治疗,比较2组治疗前后心肌酶、肌钙蛋白 I (cTnI) 水平和治疗效果。**结果** 治疗后,2组肌酸激酶同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)、 α -羟丁酸脱氢酶(HBDB)、cTnI均降低($P < 0.05$),且研究组低于对照组($P < 0.05$)。研究组患儿治疗总有效率为96.7%,高于对照组的70.0% ($\chi^2 = 7.68, P = 0.006$)。**结论** 左卡尼汀治疗小儿肺炎支原体感染合并心肌损害效果好,可改善患儿心肌酶水平,值得临床大力推广与应用。

【关键词】 小儿肺炎支原体感染; 心肌损害; 左卡尼汀; 治疗效果

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2020.08.036

小儿肺炎属于临床中十分多见的一类疾病,冬春季是小儿肺炎的高发季节,近几年来,由于大气污染非常严重,小儿呼吸道防御能力偏低,引发小儿肺炎的发病率不断升高,若未获得及时有效的治疗,可诱发患儿多器官功能损害,包含肾损伤、心肌损害及肝功能异常等。文献资料表明,心肌损害发生率非常高,与病原体直接侵袭患儿心血管密切相关^[1]。左卡尼汀(左旋肉碱)是食物的组成成分,被认为是类维生素的营养素,其广泛存在于自然界中,山羊肉中含量最高,约为2.1 g/kg,植物性食物中含量极少甚至没有,人体本身也能合成左旋肉碱,成人体内约有20 g左旋肉碱,主要分布于心肌、骨骼肌。早在1905年,俄国的Gulewitsch和Krimberg就从牛肉渍汁中

发现了肉毒碱。左卡尼汀主要功能是促进脂类代谢,适用于慢性肾衰长期血透患者因继发性肉碱缺乏产生的一系列并发症,如心肌病、心律失常、高脂血症等^[2]。现观察左卡尼汀治疗小儿肺炎支原体感染合并心肌损害的治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月-2019年1月湖南省临湘市妇幼保健院收治的小儿肺炎支原体感染合并心肌损害患儿60例。入选标准:所选患儿均存在不同程度的发热、咳嗽或气喘等症状,患儿血清MP-IgM结果阳性,均符合心肌损害诊断标准;患儿家长均对研究内容知情且签署同意书。排除标准:其他因素引发的心肌损害,包含风湿性心脏病、病毒性心肌炎、原发性心肌病及感染中毒性心肌病等。根据随机数字表法分为研究组和对照组,每组30例。研究组男23例,女7例,年龄

作者单位: 414300 湖南省临湘市妇幼保健院

3~12(6.6±0.4)岁,病程5~12(6.7±0.2)d,其中头晕6例,心悸4例,乏力8例,胸痛2例,胸闷2例,无心血管症状8例。对照组男22例,女8例,年龄2~12(6.8±0.3)岁,病程4~12(6.9±0.4)d,其中头晕5例,心悸5例,乏力7例,胸痛3例,胸闷2例,无心血管症状8例。2组患儿性别、年龄、病程、临床症状等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核通过。

1.2 治疗方法 对照组患儿给予退热、止咳、祛痰、平喘等对症支持治疗及抗支原体治疗。阿奇霉素(浙江亚太药业股份有限公司,国药准字H20063284)10 mg·kg⁻¹·d⁻¹静脉滴注;维生素C(郑州卓峰制药有限公司生产,国药准字H20044375)1.0 g加入5%葡萄糖溶液静脉滴注,每天1次。研究组在对照组治疗的基础上给予左卡尼汀(东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产,国药准字H20113215)50 mg/kg加入5%葡萄糖溶液静脉滴注,每天1次。7 d为1个疗程,2组均治疗2个疗程。

1.3 观察指标 比较2组治疗前后心肌酶、肌钙蛋白I(cTnI)水平和治疗效果。心肌酶包括肌酸激酶同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)、α-羟丁酸脱氢酶(HBDB)。

1.4 疗效评价标准^[3] 显效:治疗后,患儿心电图、心肌酶及cTnI各项指标恢复到正常水平;有效:治疗后,患儿心电图、心肌酶及cTnI各项指标均改善,但未达到正常水平;无效:治疗后,患儿心电图、心肌酶及cTnI各项指标无明显改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 利用SPSS 22.0统计学软件处理相关数据。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心肌酶和cTnI水平 治疗前,2组CK-MB、LDH、HBDB、cTnI水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组CK-MB、LDH、HBDB、cTnI均降低($P<0.05$),且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患儿治疗前后心肌酶和cTnI水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CK-MB (U/L)	LDH (U/L)	HBDB (U/L)	cTnI (ng/ml)
对照组 ($n=30$)	治疗前	70±12	301±25	290±70	2.7±1.1
	治疗后	59±8 ^a	275±15 ^a	257±54 ^a	0.8±0.3 ^a
研究组 ($n=30$)	治疗前	69±13	298±21	286±79	2.8±1.0
	治疗后	42±9 ^{ab}	262±12 ^{ab}	239±41 ^{ab}	0.3±0.1 ^{ab}

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

2.2 临床疗效 研究组患儿治疗总有效率为96.7%,高于对照组的70.0%($\chi^2=7.68, P=0.006$)。见表2。

表2 2组患儿临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	7(23.3)	14(46.7)	9(30.0)	70.0
研究组	30	17(56.7)	12(40.0)	1(3.3)	96.7 ^a

注:与对照组总有效率比较,^a $P<0.01$

3 讨论

支气管肺炎又称为小叶性肺炎,属于婴幼儿和儿童的高发疾病,是引发此年龄段人群住院的重要原因,小儿支气管肺炎在冬春寒冷季节和气候突变时发病率明显升高,患儿病情较为

危急,复发风险高^[4]。小儿支气管肺炎患儿如未获得及时有效的治疗,会产生多器官受损,严重者会威胁到患儿的生命安全,引发疾病出现的主要病原体包括肺炎支原体、细菌、真菌及病毒等,大部分小儿支气管肺炎是通过细菌感染引起,特别是复杂性细菌感染所引起^[5-6]。心脏损害属于肺炎支原体感染中十分多见的一类肺外并发症,发生率4.5%左右。患儿临床表现无特异性,与病毒性心肌炎表现症状类似,一些患儿仅出现原发病表现,不具有心血管症状,通常在接受心肌酶谱及cTnI检查时发现疾病。小儿肺炎支原体感染合并心肌损害的临床治疗不但需要大环内酯类抗生素清除肺炎支原体,还需要为患者提供营养心肌治疗,现在临床中较为多见的营养心肌药物包含维生素C、维生素E及辅酶Q₁₀等^[7-8]。本研究结果显示,治疗后2组患儿心肌酶及cTnI水平差异明显,且研究组总有效率高于对照组。左卡尼汀属于一类存在多重生理功能化合物,主要存在于人体心肌及骨骼肌中,在保护心肌、提高心肌能量代谢和抗氧化中具有非常重要的作用,左卡尼汀可以转移长链脂肪酸利用线粒体内膜进入到线粒体基质,提高氧化速度,为心肌细胞活动提供能量,参加到体内细胞代谢中,对于受损细胞进行修复,发挥次级抗氧化防御屏障效果,同时存在稳定细胞膜作用,有效保护患者心肌细胞正常生理功能^[9-10]。

综上所述,左卡尼汀治疗小儿肺炎支原体感染合并心肌损害效果好,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘伟峰,黄文增,张步延.肺炎支原体感染继发心肌炎的诊断与治疗[J].医学新知杂志,2005,15(1):61-62. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5511.2005.01.025.
- [2] 李梦东.实用传染病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1998:322.
- [3] 黄洁,严文华.左卡尼汀对大鼠阿霉素心肌病的干预作用[J].苏州大学学报(医学版),2009,29(2):259-261,后插1.
- [4] 赵江龙,高大中.左卡尼汀治疗心血管系统疾病研究进展[J].中国药房,2009,20(26):2068-2070.
- [5] 周翠玲,殷仁富,信栓力,等.左旋卡尼汀对充血性心衰患者血清超氧化物歧化酶和丙二醛水平的影响[J].第二军医大学学报,2003,24(8):916-917. DOI: 10.3321/j.issn:0258-879X.2003.08.037.
- [6] 伍爽,陈慧峰,李微,等.小儿肺炎支原体感染的临床特点及其危险因素探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):177-178.
- [7] 刘俊,石友兰,王霞,等.探讨孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿肺炎支原体感染致慢性咳嗽的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(51):163,165.
- [8] 戴毅华,叶明勇.小儿肺炎支原体感染行红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗的临床疗效及安全性分析[J].系统医学,2019,4(10):93-95. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-4782.2019.10.093.
- [9] 吴俊,雷后兴,雷文芬,等.布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽临床疗效及咳嗽症状评分分析[J].中国现代医生,2019,57(9):52-55.
- [10] 袁玲,朱冠南,王红兵.阿奇霉素联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿肺炎支原体感染的疗效及对免疫功能的影响[J].河北医学,2018,24(12):1969-1973. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6233.2018.12.009.

(收稿日期:2019-11-27)