

2.2 关节液

实验组治疗前 IL-1 β 为: (40.52 \pm 9.75) pg/mL, IL-6 为: (698.37 \pm 88.21) pg/mL, TNF- α 为: (56.17 \pm 9.38) pg/mL, 治疗后 IL-1 β 为: (22.02 \pm 4.17) pg/mL, IL-6 为: (501.24 \pm 55.17) pg/mL, TNF- α 为: (36.24 \pm 7.03) pg/mL. 对照组治疗前 IL-1 β 为: (41.05 \pm 9.73) pg/mL, IL-6 为: (698.95 \pm 88.28) pg/mL, TNF- α 为: (56.33 \pm 9.42) pg/mL, 治疗后 IL-1 β 为: (29.75 \pm 4.85) pg/mL, IL-6 为: (602.42 \pm 69.31) pg/mL, TNF- α 为: (44.76 \pm 8.62) pg/mL. 治疗前关节液的各项指标没有明显差异, 治疗后实验组患者的指标下降程度更加显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$).

3 讨论

骨性关节炎主要为软骨退化, 为生物学和力学共同作用的效果, 在传统的治疗中, 大都单纯采用玻璃酸钠这种药物^[4]. 玻璃酸钠为关节滑液和软骨基质重要的成分, 有润滑关节、缓冲应力的效果, 还可将关节中的有害物质清理掉, 并对细胞功能有一定的调节效果, 有助于内源性玻璃酸钠形成, 从而延缓疾病发展^[5]. 实验组在采用玻璃酸钠的基础上给予硫酸氨基葡萄糖的使用, 可以提高治疗效果, 减轻患者的病痛, 提高生活质量, 有助于膝关节功能恢复, 减轻炎症, 极大的提升了治疗效果, 告知患者正确的生活习惯, 保持充分的休息时间, 避免过度疲劳, 促进身体情况的恢复. 对照组患者仅采用玻璃酸钠的治疗, 虽然病情也得到一定的控制, 但疗效低于实验组. 在膝部僵硬、疼痛、身体功能等方面, 以及关节液的各项指标情况, 治疗前各项评分没有明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后实验组患者的各项评分得到更加有效的改善, 关节液指标也得到更加明显的降低, 差异显著, 有统计学意义 ($P > 0.05$).

综上所述, 膝关节患者采用玻璃酸钠和硫酸氨基葡萄糖综合治疗, 有助于关节功能的良好恢复, 效果显著, 身体不适症状也得到良好缓解, 降低身体不适, 可在临床得到广泛推荐.

参考文献

- [1] 郭淑玲. 硫酸氨基葡萄糖联合玻璃酸钠对膝关节功能及炎症因子的影响[J]. 国外医学(医学地理分册), 2014, 02: 171-173.
- [2] 廖浩, 吕晨, 胡懿邵. 玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的疗效观察及分析[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 27: 34-37.
- [3] 时中洋. 仙灵骨葆胶囊联合硫酸氨基葡萄糖治疗早中期膝骨性关节炎临床观察[D]. 山东中医药大学, 2012. 112-113
- [4] 梁士伟. 治疗骨关节炎中成药的合理选择[J]. 黑龙江医药, 2014, 06: 1352-1354.
- [5] 陈兆军, 朱建华, 贺明伟, 郎正浩. 关节腔对冲引流合并臭氧、玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2015, 01: 169-170.

收稿日期: 2016-2-18

左卡尼汀配合透析治疗尿毒症患者的疗效分析

孙德胤, 孙艺*

沈阳医学院附属中心医院肾内科(辽宁 沈阳 110024)

摘要 目的: 分析左卡尼汀联合透析在治疗尿毒症过程中的临床疗效. **方法**: 本文选取2013年5月-2015年5月期间在我院接受尿毒症治疗的患者54例为实验研究的对象, 按照患者入院顺序的不同将患者分为观察组($n=27$)和对照组($n=27$), 对照组患者给予单纯透析治疗, 观察组患者在对照组的基础上加用左卡尼汀治疗. **结果**: 观察组患者治疗后白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$). **结论**: 在对尿毒症患者实施治疗的过程中, 左卡尼汀配合透析治疗的运用可以提高临床治疗的有效率和质量, 改善患者治疗后白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标, 具有较为理想的治疗效果, 值得临床推广和运用.

关键词: 左卡尼汀; 透析治疗; 尿毒症; 转铁蛋白; 血清学营养指标

中图分类号: R692.5

文献标识码: A

文章编号: 1006-2882(2016)01-076-03

DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2016.01.032

尿毒症是慢性肾功能衰竭发展到终末期的一种临床表现, 患者在临床上会有水、电解质和酸碱代谢紊乱的症状出现, 属于临床上较为严重的一种疾病类型, 对患者的生活质量和身心健康均造成了一定的影响, 严重的甚至会威胁患者的生命安全^[1]. 随着医学技术和人们健康意识的不断加强, 人们对尿毒症的认识有了一定的提高, 但是患者的预后依然不是特别理想, 患者在接受血液透析治疗的过程中可能会出现一些微炎症的状态, 导致患者贫血和营养不良情况的出现, 对治疗造成了一定的影响和阻碍, 因此, 在对尿毒症患者实施血液透析治疗的过程中应该对更好的辅助治疗药物进行分析^[2-3]. 本文选取2013年5月-2015年5月期间在我院接受尿毒症治疗的患者54例为实验研究的对象, 分析了左卡尼汀联合透析在治疗尿毒症过程中的临床疗效,

作者简介: 孙德胤 男 1981-5 主治医师 硕士研究生.

*通讯作者: 孙艺 主任医师

并取得了相对较为理想的效果,实验结果现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取2013年5月-2015年5月期间在我院接受尿毒症治疗的患者54例为实验研究的对象,其中男性患者有31例,女性患者有23例,年龄最大的患者有65岁,年龄最小的患者有21岁,患者的平均年龄为(43.2±2.7)岁;原发病为糖尿病肾病的患者有16例,慢性肾小球肾炎的患者有21例,慢性间质性肾炎的患者有7例,系统性红斑狼疮的患者有2例,原发性高血压肾损害患者有8例;所有患者血液透析的时间均在3个月以上,且患者无严重的继发性甲状旁腺机能亢进,且患者未使用血管紧张素转换酶抑制剂,并停止输血1个月以上。按照患者入院顺序的不同将患者分为观察组(n=27)和对照组(n=27),两组患者在性别、年龄、原发病类型以及其它的一些基本情况上均没有明显差异,具有可比性($p>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者给予单纯透析治疗,透析的仪器选择德因费森尤斯4008S型血液透析机,透析器选择F7HPS,运用常规盐酸氢盐进行血液透析,将血液的流速设置在200-250ml/min之间,透析液流量设置为500ml/min,同时,采用低分子肝素或者是肝素进行抗凝治疗,有活动性出血的患者进行无肝素透析。

1.2.2 观察组患者给予左卡尼汀配合透析治疗,其透析治疗的方法与对照组相同,左卡尼汀治疗的方法为在患者透析结束前将1g左卡尼汀注射液和20ml的生理盐水从静脉内瘘端注入,两组患者的治疗均以6个月为一个疗程。

1.3 观察指标

对两组患者治疗后白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标均进行全面的分析和分别的记录,为实验统计和分析提供数据基础和保证。

1.4 统计学分析

本次试验研究中出现的所有相关数据均采用统计学软件SPSS19.0完成整理、分析和录入,计量资料以用标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料比较采用卡方(χ^2)检验和分析,采用配对t检验组间构成比,实验数据结果间差异具有统计学意义的标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

观察组与对照组各有患者27例,两组患者治疗前白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标无明显差异,不具有统计学意义($p>0.05$);观察组患者治疗后白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标均明显优于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$)。详见表1。

表1 两组患者治疗前后各项血清学营养指标分析比较

组别	例数	时间	白蛋白 (g/L)	总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	转铁蛋白 (mg/L)
观察组	27	治疗前	36.53± 2.78	60.88± 8.75	217.80± 77.69	1187.25± 88.90
		治疗后	42.38± 8.74	70.13± 9.45	310.45± 79.54	2215.34± 88.63
对照组	27	治疗前	37.86± 2.89	63.00± 9.10	215.43± 67.38	1178.43± 89.45
		治疗后	38.48± 7.65	64.38± 8.97	220.54± 65.69	1441.56± 88.64

*注:治疗后与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

尿毒症患者本身就处在一种慢性微炎症的状态之中,这会在一定的程度上影响患者营养和贫血情况,而尿毒症患者长期营养不良与其病死率有着非常密切的关系,同时,这一因素也是导致患者发生神经病变、贫血和感染等并发症的主要原因。而血液透析为尿毒症患者的常规治疗方法,其会在一定的程度上提高患者的营养不良程度,因此,就应该找到一种可以改善患者营养状况的药物,为患者提供更加全面、有效和优质的治疗^[4]。

在对尿毒症患者实施治疗的过程中常规血液透析的运用可以在一定的程度上缓解患者的病情和临床症状,但是长时间的血液透析治疗会使患者出现左卡尼汀不足的情况,降低对患者治疗的有效率和质量^[5]。左卡尼汀为人体内比较重要的一种内源性物质,其可以在患者的机体内合成,通过一系列的反应使人体产生一定的能量。而尿毒症患者在接受血液透析治疗的过程中,体内左卡尼汀严重不足,因此,体外给予这一物质可以更好的改善患者细胞的能量代谢,提高患者的细胞功能,改善患者的营养状况,提高患者的生活质量。由此可见,在对尿毒症患者实施治疗的过程中左卡尼汀配合透析治疗的运用具有较好的效果^[6]。在本次试验研究中,两组患者治疗前白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标无明显差异,不具有统计学意义($p>0.05$);观察组患者治疗后白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标均明显优于对照组,差异具有统计学意义($p<0.05$)。

综上所述,在对尿毒症患者实施治疗的过程中,左卡尼汀配合透析治疗的运用可以提高临床治疗的有效率和质量,改善患者治疗后白蛋白、总蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白等血清学营养指标,具有较为理想的治疗效果,值得临床推广和运用。

参考文献

- [1] 兰薇,康骊泉,陈丽娟.左卡尼汀改善尿毒症血透患者营养不良和心功能的临床观察[J].中国现代药物应用,2015,09:108-109
- [2] 王超民,薛增芬.左卡尼汀与血液透析联合应用对尿毒症患者周围神经病变的疗效[J].中国卫生标准管理,2015,26:79-80,81

- [3] 梁波,覃学美,周方,等.高通量血液透析联合左卡尼汀改善尿毒症患者的临床评价[J].中国实验诊断学,2015, 02: 287-289
- [4] 张军峰.左卡尼汀联合透析治疗尿毒症患者的疗效分析[J].中国实用医药,2015, 09: 163-164
- [5] 刘涛.左卡尼汀联合血液透析治疗尿毒症性周围神经病变的临床疗效观察[J].医药与保健,2015, 08: 4-4,7
- [6] 雷凡,陈楚国,冯新国,等.左卡尼汀在尿毒症血液透析患者中的应用效果观察[J].社区医学杂志,2015, 13(02): 33-34

收稿日期:2016-2-17

替格瑞洛对比氯吡格雷治疗急性冠状动脉综合征患者临床疗效观察

王铁

铁岭市中心医院干部循环内科(心血管)(辽宁铁岭 112000)

摘要 目的:探讨替格瑞洛对比氯吡格雷治疗急性冠状动脉综合征(ACS)患者的临床疗效。**方法:**对我院130例诊断ACS并行经皮冠状动脉介入(PCI)治疗的患者,分别口服替格瑞洛和氯吡格雷治疗,观察两组患者的基线资料和治疗情况,并在术后6个月进行随访,观察主要不良心血管事件(MACE)的发生率。**结果:**两组患者基线治疗和治疗情况无统计学差异($P>0.05$)。替格瑞洛组的MACE事件发生患者数少于氯吡格雷组,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**替格瑞洛在ACS患者PCI术后治疗中有效抗血小板聚集,降低MACE事件的发生率。

关键词:急性冠状动脉综合征;经皮冠状动脉介入治疗;替格瑞洛;氯吡格雷

中图分类号:R541.4

文献标识码:A

文章编号:1006-2882(2016)01-078-02

DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2016.01.033

急性冠脉综合征(ACS)目前是冠心病患者主要死亡原因,病理生理机制是在粥样斑块破裂的基础上诱发急性血栓形成,引起冠状动脉阻塞,血小板活化在其中发挥了重要作用^[1]。治疗ACS最直接有效的方法是在进行经皮冠状动脉介入(PCI)的同时联合抗血小板聚集治疗^[2]。ACS患者PCI术后选择正确的抗血小板治疗方案能有效避免严重心血管不良事件(MACE)的发生。阿司匹林和氯吡格雷作为抗血小板治疗的代表药物,一直是PCI治疗中的重要部分^[3]。替格瑞洛是一种新型抗血小板药物,可选择性拮抗二磷酸

腺苷(ADP)受体,作用于P2Y₁₂受体。替格瑞洛与P2Y₁₂受体的作用是可逆的,且不需经肝脏代谢,无相关效应,起效迅速。这是与氯吡格雷不同之处^[4-5]。国际上已有大型临床研究提示替格瑞洛可降低心血管死亡率^[6],但是在我国尚缺乏足够的循证医学证据。本研究通过与氯吡格雷比较,旨在观察替格瑞洛在ACS患者中应用的有效性及安全性。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取2013年11月至2014年11月我院心内科住院的ACS患者共130人,全部经冠脉造影明确诊断为ACS并在住院期间行PCI术。其中使用替格瑞洛+阿司匹林抗血小板治疗的患者45例,为替格瑞洛组,使用氯吡格雷+阿司匹林抗血小板治疗的患者85例,为氯吡格雷组。

1.2 治疗方法

两组患者入院时均给予阿司匹林(100mg/片),口服每天一次。替格瑞洛组给予替格瑞洛(90mg/片),口服每天两次;氯吡格雷组给予氯吡格雷(75mg/片),口服每天一次。排除禁忌症,两组患者常规给予他汀类药物,受体阻滞剂,ACEI/ARB类药物。两组患者均在治疗6个月后评价疗效。所有患者均在住院期间行PCI术。患者PCI术后6个月通过门诊、住院、电话等方式进行随访,记录主要心血管不良事件(MACE),包括急性、亚急性支架内血栓形成,再次心肌梗死,靶血管血运重建,死亡。同时观察患者出血事件以及其他不良反应。

1.3 统计学方法

采用SPSS13.0统计学软件处理数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比构成表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料以及PCI情况比较

替格瑞洛组和氯吡格雷组患者在性别、年龄、冠心病危险因素以及基线治疗药物方法差异均无统计学意义($P>0.05$),两组患者具有可比性。详见表1。

表1 两组患者基线资料比较

项目	替格瑞洛组 (n=45)	氯吡格雷组 (n=85)	t/X ² 值	P值
年龄,岁	69.78±11.02	70.75±10.81	-0.48	0.63
男性/女性,例	34/11	63/22	0.03	0.87
糖尿病,例(%)	22(48.8)	40(47.1)	0.04	0.84
高血压,例(%)	25(55.5)	55(64.7)	1.04	0.31
吸烟,例(%)	26(57.7)	55(64.7)	0.61	0.44
家庭史,例(%)	27(60)	46(54.1)	0.41	0.52
药物治疗,例(%)				
受体阻滞剂	37(82.2)	72(84.7)	0.13	0.71
他汀	40(88.9)	75(88.2)	0.01	0.91
ACEI/ARB	38(84.4)	70(82.4)	0.09	0.76
PCI情况,例(%)				
右冠状动脉	10(22.2)	20(23.5)	0.03	0.87
左前降支	30(66.7)	52(61.2)	0.38	0.53
左回旋支	5(11.1)	13(15.3)	0.43	0.51

作者简介:王铁,男,1976-5,副主任医师,本科。