

常,糜烂、出血等消失;有效:腹痛、腹胀等症状减轻,胃镜复查较治疗前明显好转,糜烂、出血等减轻;无效:临床症状未改善甚至较治疗前加重,胃镜检查仍相当于治疗前水平。

2 结果

2.1 疗效比较 3 周后,比较三组疗效,治疗组总有效率为 97.6% (41 例:显效 22 例,有效 19 例),1 例无效;对照 A 组有效率 74.6% (32 例:显效 15 例,有效 17 例),10 例无效;对照 B 组有效率 78.6% (33 例:显效 16 例,有效 17 例),9 例无效;治疗组总有效率显著高于对照组 $P < 0.05$;对照 A 组与 B 组比较差异无统计学意义。

2.2 不良反应 三组均为出现严重不良反应,仅有轻微便秘、恶心、口干及偶有皮疹,停药后均痊愈。

3 讨论

慢性浅表性胃炎是一胃黏膜表层上皮慢性炎症性病变,患者服药后症状可消失,但常会反复发作而难以治愈^[3]。慢性浅表性胃炎主要是胃黏膜上皮受到致病因子的刺激引发,致病因子主要是药物、微生物、毒素和胆汁反流等。导致产生致病因子的原因复杂,难以准确判断,为早期预防造成困难。

奥美拉唑与具有 H_2 受体拮抗作用抗消化性溃疡药不同,此药是作用于胃黏膜壁细胞,使壁细胞中的氢钾 ATP 酶的活性降低,来抑制胃酸分泌。该药经口服后,以小肠吸收为主,药效可持续 24 h 以上,生物利用度单剂量约 35%,多剂量则可增至 60%,肝脏代谢,80% 的代谢物经尿排泄,余下的则经

粪便排泄^[4]。奥美拉唑作用范围广,能够阻止各种原因引起的胃酸分泌,能够需素缓解胃病症状。

多潘立酮是一种外周多巴胺受体阻滞剂,使食道下端括约肌张力增加,从而促进胃蠕动,使胃排空加快,并能使幽门舒张期直径加长和使胃肠运动保持协调,可有效治疗慢性浅表性胃炎患者消化不良症状。多潘立酮对于慢性浅表性胃炎临床表现为上腹胀和上腹不适、恶心、嗝气、早饱、呕吐等症状为主的患者效果较好,并且多潘立酮难以透血脑屏障,锥体外系不良反应少。

综上所述,多奥美拉唑联合多潘立酮治疗慢性浅表性胃炎较各自单独用药疗效确切、安全性高、复发率低,具有临床应用推广价值。

参 考 文 献

- [1] 秦丽杨,李丹.小剂量奥美拉唑联合多潘立酮治疗 Hp 相关性慢性浅表性胃炎的临床研究.中国医药导报,2008,5(25):76-77
- [2] 曾国明.奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的临床研究.中国当代医药,2010,17(9):42-43.
- [3] 郭百顺.奥美拉唑、胶体果胶铋分别与多潘立酮合用治疗慢性浅表性胃炎疗效观察.实用医技杂志,2008,15(30):4231-4232
- [4] 邓卫玲.奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎 53 例疗效观察.医学理论与实践,2010,23(3):301-302.

吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察

唐卉嫣

【摘要】 目的 探讨吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)的临床疗效。**方法** 将我院 2008 年 9 月到 2010 年 10 月收治的 NSCLC 患者 42 例,随机分为对照组与观察组,对照组 20 例采用常规的吉西他滨加顺铂治疗;观察组 22 例给予吉非替尼治疗,观察两组治疗后的症状改善情况、临床疗效及不良反应情况,并进行统计分析。**结果** 观察组经 2 个周期治疗后,咳嗽、气急、血痰及胸痛等症状改善情况均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);观察组总有效率、Ⅲb 期有效率、Ⅳ期有效率、1 年生存率及平均存活时间均高于对照组($P < 0.05$);观察组常见的不良反应是皮疹和腹泻,除此之外,其不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.01$)**结论** 吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效确切,不良反应小,值得推广应用。

【关键词】 吉非替尼;晚期非小细胞肺癌;临床观察

非小细胞肺癌(NSCLC)是最常见的恶性肿瘤之一,每年因非小细胞肺癌死亡的人数超过 100 万人,其中 ≥ 65 岁的老年患者占 60%。但是由于化疗药物对肿瘤细胞的杀伤缺乏选择性从而产生了很多不良反应,一定程度上限制了其临床应用。吉非替尼是一种新型分子靶向药物,已经有文献报道认为其对肿瘤的杀伤选择性强,且毒副作用小。我院 2008 年 9 月到 2010 年 10 月对 22 例 NSCLC 患者采用吉非替尼治疗,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 9 月到 2010 年 10 月我院收治的 NSCLC 患者 42 例随机分为对照组(20 例)与观察组(22 例)。男 27 例,女 15 例,年龄 47~75 岁,平均 (60.5 ± 7.4) 岁。患者原发灶或转移灶均通过 X 线胸片、胸部 CT 或 MRI 资料评

估,所有患者均通过病理学或细胞学确诊,其中腺癌 15 例,鳞癌 12 例,腺鳞癌 10 例,肺泡细胞癌 5 例;Ⅲb 期 24 例,Ⅳ期 18 例。

1.2 治疗方法 对照组:吉西他滨 1.0 g/m^2 加生理盐水 250 ml 静脉滴注,30 min 内滴完,第 1、8 天;顺铂 30 mg/m^2 ,加生理盐水 500 ml 静脉滴注,第 1~3 天,适当水化利尿。观察组:吉非替尼 250 mg,每日口服 1 片,于早餐后 1 h 服用,并服温开水 100 ml,服药前后 1 h 不再口服其他药物。

1.3 统计学方法 SPSS17.0 统计软件处理,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果与分析

2.1 两组临床症状改善情况比较 观察组经 2 个周期治疗后,咳嗽 90.9% (20/22)、气急 78.9% (15/19)、血痰 81.3% (13/16)及胸痛 80.9% (17/21)等症状改善情况均优于对照组

的咳嗽80.0%(16/20)、气急55.6%(10/18)、血痰46.7%(7/15)及胸痛65.0%(13/20)等症状($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.2 临床疗效比较 观察组总有效率(36.2%)、Ⅲb期有效率(39.3%)、Ⅳ期有效率(36.9%)、1年生存率(37.5%)及平均存活时间(12.0 ± 1.7)均高于对照组的总有效率(30.5%)、Ⅲb期有效率(32.7%)、Ⅳ期有效率(27.5%)、1年生存率(29.1%)及平均存活时间(8.9 ± 1.4)($P < 0.05$)。

2.3 不良反应比较 吉非替尼常见的不良反应为皮疹和腹泻,由表4可见,观察组22例患者,发生皮疹4例,腹泻5例,皮疹与腹泻的发生率明显高于对照组($P < 0.05$),9例患者经相应的对症处理后不良反应消失,可以继续用药。对照组由于化疗引起的血细胞减少、贫血、转氨酶升高及脱发等不良反应均明显高于观察组($P < 0.01$)。

3 讨论

目前肺癌的发病率和死亡率在全世界均呈不断上升趋势,已成为世界范围内肿瘤死亡的首要原因,NSCLC约占肺

癌的85%^[1]。有文献报道^[2],吉非替尼与紫杉醇+顺铂以及吉西他滨+顺铂的联合,与单纯化疗相比,并未延长患者的生存期,这可能是化疗直接或间接地影响了EGFR的表达和功能,使吉非替尼的相应靶点表达下降或消失,从而使联合使用达不到协同或相加的效果。本文比较了单用吉非替尼与传统的吉西他滨加顺铂治疗方案对于42例NSCLC患者的临床疗效,结果显示,吉非替尼的临床症状改善情况优于吉西他滨+顺铂,且临床总有效率、生存率及不良反应均明显优于吉西他滨+顺铂治疗。充分说明,吉非替尼治疗NSCLC安全有效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 许建萍,宋玲琴,马飞,等.吉非替尼治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床分析.现代肿瘤医学,2009,17(6):1065-1066.
- [2] 王存良.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效分析.中国医药导报,2009,6(23):35-36.

罗哌卡因用于子宫切除术后镇痛的体会

杨飞雪

【摘要】目的 探讨罗哌卡因用于子宫切除术后镇痛的临床疗效。**方法** 选择80例我院择期手术子宫切除术患者,随机分为布比卡因组与罗哌卡因组,各40例。罗哌卡因组使用0.2%的罗哌卡因;布比卡因组使用0.125%的布比卡因联合2 g/ml的芬太尼。观察两组患者用药后12 h、24 h、36 h和48 h的血压和心率变化;术后4个关键点进行视觉模拟(VAS)评分;统计不良反应发生情况;调查镇痛效果的总体满意度。**结果** 两组患者的心率和平均血压在术前和术后48 h变化比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);罗哌卡因组患者的VAS得分低于布比卡因组($P < 0.05$);罗哌卡因组患者的满意优良率达到95.0%明显高于布比卡因组的75.0%($P < 0.05$);两组不良反应比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 0.2%的罗哌卡因是子宫切除术后镇痛的有效方法。

【关键词】 罗哌卡因;布比卡因;子宫切除术;镇痛

子宫切除术后疼痛是机体对疾病本身手术造成的组织损伤的一种复杂的生理反应,对术后患者疼痛的处理,减少不必要的术后疼痛和损伤反应,有利于促进患者术后早日恢复。据文献报道^[1],布比卡因和罗哌卡因目前广泛应用于子宫切除术的术后镇痛,然而对于两者在术后镇痛效果的比较方面,无相关报道。本研究通过比较罗哌卡因和布比卡因用于子宫切除术后硬膜外镇痛效果,探讨较理想的用药和更为为患者接受的术后镇痛方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年1月到2010年12月我院80例择期进行手术子宫切除术患者,ASA I-Ⅱ,年龄32~56岁,平均(37.5 ± 3.6)岁,身高157~166 cm,平均(161.4 ± 7.8)cm,体重44~62 kg,平均(53.8 ± 5.8)kg。随机分为布比卡因组与罗哌卡因组,每组40例,布比卡因组,年龄(36.8 ± 3.4)岁,身高(160.6 ± 7.5)cm,体重(51.3 ± 5.2)kg;罗哌卡因组,年龄(38.2 ± 3.2)岁,身高(163.4 ± 7.0)cm,体重(53.9 ± 5.7)kg。两组患者的年龄、身高及体重等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 麻醉方法 术前30 min给予苯巴比妥钠100 mg肌肉注射,全部患者均在连续硬膜外阻滞下经腹行子宫全切术。手

术结束前30 min内不追加局麻药,术毕保留硬膜外导管,分别注入镇痛首次量:罗哌卡因组用0.2%的罗哌卡因(120 mg/支)6 ml;布比卡因组用0.125%的布比卡因(37.5 mg/支)6 ml联合2 μ g/ml的芬太尼,两组均在手术结束后接日产尼普洛NIPRO微量泵,以2 ml/h的流速连续注药至术48 h。

1.3 统计学方法 使用SPSS17.0统计软件,计数资料进行²检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 平均血压和心率变化 两组患者的心率和平均血压在术前和术后12 h、24 h、36 h、48 h变化比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组疼痛情况的比较 VAS评估患者术后48 h内4个关键时间点的疼痛情况:罗哌卡因组患者的VAS得分在12 h、24 h、36 h、48 h依次为: 1.6 ± 0.1 、 1.6 ± 0.4 、 1.5 ± 0.3 、 1.0 ± 0.2 ;均低于布比卡因组的: 1.9 ± 0.5 、 1.9 ± 0.1 、 1.8 ± 0.8 、 1.2 ± 0.1 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生情况 治疗过程中和治疗后罗哌卡因组发生恶心、呕吐、皮肤瘙痒以及下肢麻木等不良反应5例(12.5%);布比卡因组发生上述不良反应6例(15.0%)。不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 镇痛效果的满意度 罗哌卡因组患者的满意优良率达到95.0%(优32例;良6例)明显高于布比卡因组的75.0%