

反酸、嗝气、出血、腹泻等症状及体征完全消失,经胃镜检查可见溃疡面完全愈合;有效:经治疗后患者的临床症状及体征有所缓解;无效:治疗后患者的临床症状及体征无变化或加重,胃镜检查溃疡面减少<50%。

1.4 统计学方法 对本组所收集的数据结果通过统计学软件 SPSS 19.0 处理,计数资料采用(n,%)表示,采用卡方检验,以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效情况 观察组治疗总有效率 91.67%,对照组治疗总有效率 79.17%,观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见附表。

附表 两组患者疗效情况指标[n(%)]

	n	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	24	20(83.33)	2(8.33)	2(8.33)	91.67
对照组	24	16(66.67)	3(12.5)	5(20.83)	79.17
χ^2		6.2730	0.9319	6.2730	6.2730
P		0.01225	0.3343	0.01225	0.01225

2.2 两组患者不良反应发生情况 观察组治疗过程中 1 例出现过敏反应,2 例存在出血情况,不良反应总发生率 12.5%,对照组 3 例出现过敏反应,1 例出现溃疡穿孔,2 例存在出血情况,占 25%,差异有统计学意义($\chi^2=5.1282, P<0.05$)。

3 讨论

消化性溃疡是临床常见病、多发病,有资料统计,消化性溃疡的发病率为 6%~10%,其病死率高达 0.8%。其中,胃溃疡作为消化性溃疡的常见类型,主要与饮食不当、HP 感染、精神紧张、胃酸过度分泌有关,胃黏膜被为消化液消化而造成对粘膜肌层的损伤,因此患者会出现前胸或左下部位胃痛,多数还伴有便血、恶心和呕吐等症状^[4]。目前,临床上针对胃溃疡的治疗主要还是药物治疗方式,一般按消化性溃疡的治疗原则用药,针对胃溃疡引起的上消化道出血要进行适当的止血措施。克拉霉素属于红霉素衍生物,主要用于敏感细菌所致的上、下呼吸道,包括扁桃体炎、咽喉炎、副鼻窦炎、支气管炎。阿莫西林是一种最常用的半合成青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素,具有较强的抑菌作用,穿透细胞壁的能力也强。奥美拉唑一般用于十二指肠溃疡和卓-艾综合征,也可用于

胃溃疡和反流性食管炎,与阿莫西林和克林霉素或与甲硝唑与克拉霉素合用,以杀灭幽门螺杆菌,但其引发的不良反应较多^[5]。雷贝拉唑是一种抑制分泌的药物,是第二代质子泵抑制剂,可以附着在胃壁细胞表面,通过 H^+-K^+-ATP 酶抑制来一直胃酸分泌,为抗生素创造条件。雷贝拉唑联合克拉霉素与阿莫西林治疗胃溃疡取得了巨大的成功,逐渐得到研究者的关注。

本次研究中,观察组患者治疗总有效率 91.67%显著高于对照组总有效率 79.17%,且观察组不良反应发生率 12.5%显著低于对照组 25%,差异有统计学意义。也充分说明,雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗胃溃疡的效果较好,作为新型的三联疗法,该方法能够快速缓解患者腹部疼痛情况,促进溃疡面的快速愈合,提高溃疡的治愈率,同时,其引发的不良反应较少,因此后期复发率较低。这与孙会秀等^[6]的研究成果类似,孙会秀针对收治的 50 例胃溃疡患者行雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗,最终治愈率达到 96%,复发率仅为 15%,证明雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗效果较好。

综上所述,针对胃溃疡患者实施雷贝拉唑联合克拉霉素和阿莫西林治疗,效果好,不良反应较少,能够快速缓解患者症状,帮助改善预后,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 刘桂清,程冬生,易圩生,等.雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗良性胃溃疡临床疗效观察[J].实用临床医学,2010,11(10):6-8.
- [2] 程显康.雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗良性胃溃疡临床效果探讨[J].大家健康(下旬版),2015,22(1):416-417.
- [3] 刘兵团,刘鹏飞,赵福军,等.复方铝酸铋颗粒联合雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林治疗幽门螺旋杆菌相关性溃疡的临床观察[J].江苏医药,2010,36(23):2821-2822.
- [4] 欧阳艳君,张艳梅,李炳东,等.雷贝拉唑三联疗法对活动期胃溃疡患者组织学愈合质量及溃疡复发的作用分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(20):2196-2198.
- [5] 侯庆柱.雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的疗效观察[J].现代预防医学,2014,41(5):959-961.
- [6] 孙会秀.雷贝拉唑、克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床价值及可行性观察[J].中国实用医药,2014,17(34):115-116.

收稿日期:2015-10-31

复方多粘菌素 B 软膏对大面积烧伤残余创面的临床疗效观察

徐永华,廖海兵(江西新瑞丰生化有限公司,江西 新干 331307)

摘要:选取我院 2014 年 2 月~2015 年 2 月 36 例大面积烧伤患者,共 90 个创面,数字抽取分成观察组与对照组,观察组患者 19 例,共 45 个创面,对照组患者 17 例,共 45 个创面;观察组患者予以复方多粘菌素 B 软膏治疗,对照组患者则予以 1%磺胺嘧啶银乳膏治疗,分析两组患者治疗后临床治疗效果、细菌清除、疼痛分值及不良反应。观察组患者总有效率为 93.33%明显高于对照组 55.56%;观察组创面细菌清除率 80.00%明显高于对照组 25.00%;观察组患者治疗后疼痛分值(3.3±1.2)明显低于对照组(4.5±1.5)分,

得临床应用推广。

关键词:复方多粘菌素 B 软膏;烧伤;创面

中图分类号:R657.51

文献标识码:B

文章编号:1001-%&' (()*&5)23-5342-02

大面积烧伤患者在整个治疗及康复期间,由于局部受到反复摩擦、耐药菌感染及水疱破裂等情况,使得创面无法快速愈合,出现循环反复现象,导致治疗难度明显提高,使得患者受到生理、精神、经济等方面的严重压力^[1]。本文选取 36 例大面积烧伤患者,分析复方多粘菌素 B 软膏的临床治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 2 月!2015 年 2 月 36 例大面积烧伤患者,共 90 个创面。数字抽取分成观察组与对照组,观察组患者 19 例,共 45 个创面,年龄 16!42(26.5"3.7)岁,烧伤面积(53.2"4.7)%;对照组患者 17 例,共 45 个创面,年龄 18!43 岁(26.7"3.9)岁,烧伤面积(54.5"4.2)%。两组患者在年龄、烧伤情况等基础资料方面对比均无显著差异性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准及排除标准^[2] 纳入标准:烧伤后躯干或四肢出现残余创面;烧伤后 4 周创面未愈合;存在>2 个残余创面,单个创面面积为 25!100cm²。排除标准:对临床应用药物成分过敏、肝肾功能不全、糖尿病或合并其他严重基础疾病者,排除依从性差与无法完成整个治疗者。此次试验符合我单位伦理委员会要求。

1.3 方法 观察组患者应用复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司,规格 10g/支,批号:20120604F1),对照组应用 1%磺胺嘧啶银乳膏(上海长海医院,规格 50g/袋,批号:120201)。由于两组患者所应用药物在剂型、外观方面存在差异,所以无法通过双盲设计,选择随机、开放方式进行对比观察。两组患者用药方法均为:将创面以 1#1000 苯扎溴铵溶液进行清洗,将药物均匀涂抹到纱布上,应用剂量为 5g/10cm²,将其贴附到创面,然后以纱布进行合理包扎,每天更换 1 次药物。两组患者治疗过程中均需合理应用营养支持、补充微量元素和维生素,避免过度活动和摩擦,每周可予以 2!3 次浸浴等综合治疗措施。在创面全部愈合或持续应用 21d 时完成整个研究。

1.3 观察指标 治疗前后对患者创面进行细菌学检查,观察细菌清除情况;观察两组患者临床治疗效果;观察两组患者疼痛评分及不良反应。

1.4 疗效判定标准^[3] 愈合:创面均上皮化;好转:完成疗程后,创面愈合或创面减少>50\$,炎症得到有效控制,细菌培养呈现阴性;无效:完成疗程后,创面减少<50\$,或未减少有扩大趋势,或炎症明显,细菌培养呈现阳性。疼痛评分及其他不良反应:患者均按照 VAS 法评价换药时的疼痛感,创面愈合或试验完成时对比两组患者疼痛分值;治疗过程中观察两组患者是否出现局部或全身不良反应,是否发生耳鸣、听力下降等不良反应,治疗前后检查患者血常规、肝肾功能、心电图等变化。

1.5 统计学方法 数据均应用 SPSS 18.0 系统软件处理,计量数据应用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以%表示,分别应用 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。如表 1。

表 1 两组患者临床两组效果对比[n(%)]

	n	愈合	好转	无效	总有效率
观察组	45	23(51.11)	19(42.22)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	11(24.44)	14(31.11)	20(44.44)	25(55.56)

2.2 两组创面细菌清除率比较 观察组患者治疗前共检测到细菌感染 20 例次,治疗后清除 16 例次,清除率为 80.00%,对照组患者治疗前共检测到细菌感染 20 例次,清除 5 例次,清除率为 25.00%。观察组清除率明显高于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。如表 2。

表 2 两组患者治疗前后细菌清除情况对比(n)

		铜绿假单胞菌	金黄色葡萄球菌	表皮葡萄球菌	变形杆菌	溶血链球菌	大肠埃希菌	总计
观察组	治疗前	9	5	2	2	1	1	20
	治疗后	2	1	0	1	0	0	4
对照组	治疗前	8	7	1	0	2	2	20
	治疗后	7	6	0	0	1	1	15

2.3 疼痛评分及不良反应 观察组患者在治疗完成后疼痛分值为(3.3"1.2)分,对照组为(4.5"1.5)分,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。在治疗过程中,患者均未发生全身感染,且在治疗后患者创面得到缓慢改善,局部炎症得到缓解。用药期间均未发生与药物作用有关的血常规、肝肾功能、心电图变化及耳鸣或听力下降等症状。未发生与药物有关的过敏症状。

3 讨论

大面积烧伤患者治疗期间特别是治疗后较长时间,极易出现创面反复感染症状,当患者创面愈合后发生破溃、摩擦、水疱现象,往往形成难以治愈的残余创面,导致治疗难度增加,而且会导致局部发生耐药菌感染,反复性高,使得病情更为严重。对烧伤创面进行感染控制具有重要临床作用,但是全身予以抗生素治疗往往引发不良反应,而且创面难以达到理想药物浓度,因此局部外用抗菌药物在临床中具有较为重要应用价值。

复方多粘菌素 B 软膏主要成分为硫酸多粘菌素、硫酸新霉素、杆菌肽。硫酸多粘菌素可有效抑制大肠埃希菌、铜绿假单胞菌等革兰阴性杆菌,或对其进行完全灭杀;硫酸新霉素

是一种氨基苷类抗菌药物,对于葡萄球菌属、大肠埃希菌、变形杆菌属等肠杆菌均具有较为明显抗菌效果;杆菌肽属于一种多肽类抗菌药物,对于葡萄球菌属和链球菌等革兰阳性细菌可以达到较为理想的抗菌效果^[4]。

经本文研究可知,观察组残余创面治疗总有效率高于对照组、病菌清除率高于对照组,疼痛分值低于对照组,且两组均未出现严重不良反应。总之,复方多粘菌素 B 软膏治疗大面积烧伤残余创面效果明显,可以有效清除创面细菌,降低不良反应发生,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]熊 玮,王芳芳,黄珍珍,等.复方多粘菌素 B 软膏治疗大面积烧伤残余创面的疗效观察[J].医药导报,2010,29(3):311-312.
- [2]莫绍江,唐洪泰,陈郑礼,等.复方多粘菌素 B 软膏治疗烧伤残余创面的疗效初步观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(20):6359-6362.
- [3]周伟明.复方多粘菌素 B 软膏联合纳米银医用抗菌敷料治疗大面积烧伤残余创面的临床研究[J].中国现代药物应用,2015,9(3):124-125.
- [4]林 文,王 凯,马丽红,等.纳米银敷料与复方多粘菌素 B 软膏对深静脉置管后轻度感染疗效观察[J].护理实践与研究,2012,9(14):120-121.

收稿日期:2015-09-24

沙利度胺治疗难治性克罗恩病的临床疗效观察

梁国庆(东乡红星医院,江西 东乡 331801)

摘要:选取我院收治的 40 例难治性克罗恩病患者,随机分为对照组和观察组各 20 例。对照组采用常规治疗,观察组则采用服用沙利度胺的方法,对比两组临床疗效。结果观察组临床缓解率以及有效率均高于接受糖皮质激素和免疫抑制剂治疗的患者($P<0.05$),且两组不良反应对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。沙利度胺对于治疗难治性克罗恩病和进行常规的糖皮质激素和免疫抑制剂治疗对比来说具有更好的疗效,值得在临床上广泛推广。

关键词:沙利度胺;难治性;克罗恩病

中图分类号:R574.1

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2015)23-5344-01

克罗恩病是一种原因并不明确的肠道炎症性疾病^[1]。克罗恩病又称局限性回肠炎,不易根治,术后也较易复发,给患者带来诸多痛苦,影响了患者的生活质量和身体健康。沙利度胺作为一种针对于免疫的调节剂,不断的被应用到治疗克罗恩病的过程和实践当中。本研究针对于在我院进行治疗难治性克罗恩病的患者进行临床观察,得出采用沙利度胺治疗难治性克罗恩病患者的疗效观察。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 6 月~2015 年 6 月收治的 40 例难治性克罗恩病患者。患者均符合中华医学会消化病学分会 I 对炎症性肠病诊断治疗规范的诊断标准:(1)非连续性或区域性肠道病变;(2)肠黏膜呈铺路卵石样表现或有纵行溃疡;(3)全层性炎症肠道病变,伴有肿块或狭窄;在不作手术的情况下,CT、核磁上提示肠壁增厚也可以;(4)结节病样非干酪性肉芽肿;这是病理上最典型的表现,但是肠镜取得标本很少能看到;(5)裂沟或瘘管;(6)肛门病变,有难治性溃疡、肛瘘或肛裂。并排除对水杨酸过敏者,有过肠胃手术史者、肝肾功能或者心肺功能不全者以及患有其它严重疾病者和妊娠期或哺乳期妇女。随机分为对照组和观察组各 20 例。观察组中男 13 例,女 7 例;年龄 28~46(27.9±10.8)岁;平均病程 5.4±2.8 年。对照组中男 11 例,女 9 例;年龄 30~48(29.9±10.1)岁;病程 5.2±2.7 年。两组患者临床资料比较无显著差异($P>0.05$),具有对比性。

1.2 方法 对照组接受常规的糖皮质激素和免疫抑制剂进行治疗。观察组采用沙利度胺(生产厂家:天津泰兴试剂厂;生产批号:20070901)进行治疗,每晚睡前服用 100mg,并同时给予患者皮质激素和免疫抑制剂进行治疗,连续用药 8w,在服用沙利度胺的开始时糖皮质激素不减量,按原来的剂量同时服用,当临床效果得到缓解后,将糖皮质激素逐渐减量直至完全停用,但免疫抑制剂则一直进行同时使用。观察两组患者的临床疗效并进行记录。

1.4 临床观察指标 对比两组患者的临床缓解例数、有效例数和无效例数,以及两组患者在用药后的不良反应现象和不良反应率。

1.3 疗效判定标准 临床缓解:治疗后患者临床症状消失,腹泻停止,腹痛消失,且经结肠镜检查黏膜充血水肿症状明显改善,经 X 线检查结果显示患者黏膜表现无异常。有效:治疗后患者临床症状有所改善,粪便成形,患者腹痛减轻,经结肠镜检查患者肠黏膜病变显著改善;无效:治疗后患者临床症状无明显好转^[2]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析。计数资料采用例(百分率)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

观察组的临床缓解和有效例数均高于对照组,而观察组患者的无效例数明显小于对照组,差异具有统计学意义($P<$