

2.2 生存情况 随访 1 a,胸腺肽组 12 例(37. 50%) 患者死亡,对照组 16 例(50. 00%) 患者死亡,两组病死率差异无统计学意义($\chi^2 = 1. 016 P = 0. 313$)。

3 讨论

化疗的目的是杀伤癌细胞,但同时会损伤机体正常细胞,对正常细胞组织产生一定的影响及损伤,因此患者常伴有不同程度的不良反应,如免疫力下降、白细胞减少、脱发等,其中免疫力下降是一种较为严重的并发症,老年肺癌患者本身免疫功能相对低下,化疗期间免疫功能会进一步削弱^[2]。

CD3⁺代表全 T 淋巴细胞,表示机体细胞免疫功能状态,其水平降低表示细胞免疫功能减弱^[3]。CD4⁺为诱导性 T 细胞/辅助性 T 细胞,是调节免疫反应的最重要的中枢细胞。CD8⁺是免疫反应中的直接杀伤细胞。一般采用 CD4⁺/CD8⁺ 比值来判断机体免疫功能紊乱的状态,当其比值降低时,可判断为免疫缺陷病^[4]。NK 细胞是机体免疫保护的第一道防线,可非特异性直接杀伤肿瘤细胞。除了具有强大的杀伤功能外,还具有很强的免疫调节功能,与机体其他多种免疫细胞相互协作,调节机体的免疫状态和免疫功能^[5]。本研究中,治疗后对照组 CD3⁺、CD4⁺、NK 水平降低,CD8⁺水平升高,胸腺肽组 CD3⁺、CD4⁺、NK 水平升高,CD8⁺水平降低,表明胸腺肽 α_1 联合化疗可提高老年肺癌患者细胞免疫功能,改善化疗期间患者免疫抑

制状态。胸腺肽 α_1 属于胸腺激素免疫调节剂,可促进 T 淋巴细胞的成熟,增强淋巴细胞表面 IL - 2 受体的表达,促进 Th1/Th2 趋于动态平衡状态,激活 CD4 细胞,增强混合性淋巴细胞的反应,增强前 NK 细胞的聚集及杀伤能力,增强免疫功能^[6]。本研究中胸腺肽组 1 年病死率略低,但两组病死率差异无统计学意义。

综上所述,胸腺肽 α_1 联合化疗可有效提高老年肺癌患者细胞免疫功能,改善化疗期间免疫抑制状态。

参考文献

[1] 王栋,姚上志,居峰,等. 胸腺肽 α_1 结合介入疗法对中晚期肝癌患者肝功能和 T 细胞亚群的影响[J]. 肿瘤药理学,2018,8(3): 451 - 454.

[2] 张慧敏,金战鹏,王蓓,等. 培美曲塞联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果[J]. 河南医学研究,2019,28(21): 2909 - 3911.

[3] 刘欢,郭西芮,吴行伟,等. 胸腺肽 α_1 用于肿瘤化疗患者疗效及生存预后的 Meta 分析[J]. 实用医院临床杂志,2018,15(3): 14 - 18.

[4] 乔丹,王智煜,文孝婷,等. 胸腺肽 α_1 降低老年肺癌患者化疗期间感染风险及对预后的影响[J]. 中国肿瘤,2015,24(8): 696 - 701.

[5] 严鹏,郭秋云,戴宇翎,等. 胸腺肽肠溶片配合化疗对非小细胞肺癌患者免疫功能及细胞因子的影响研究[J]. 中国血液流变学杂志,2016,26(1): 65 - 67.

[6] 游莉斯,陈小艳,叶斌. 胸腺肽联合化疗治疗非小细胞肺癌的疗效及对免疫功能的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(5): 42 - 45.

(收稿日期: 2020 - 02 - 01)

脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌片及蒙脱石散治疗 婴幼儿迁延性腹泻的临床效果

贺华宁

(濮阳市妇幼保健院 儿科一病区,河南 濮阳 457000)

摘要:目的 研究脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌片及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的临床效果。方法 选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月濮阳市妇幼保健院收治的 86 例迁延性腹泻患儿,根据治疗方案分为观察组和对照组,各 43 例。两组均接受常规干预,对照组接受凝结芽孢杆菌活菌片联合蒙脱石散治疗,观察组接受脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌片及蒙脱石散治疗。比较两组治疗效果,大便次数、性状和体温恢复正常时间及不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0. 05$);观察组大便次数、性状及体温恢复正常时间均短于对照组(均 $P < 0. 05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0. 05$)。结论 采用脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌片及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的效果确切,可促进患儿康复,且不增加不良反应。

关键词: 迁延性腹泻;脾多肽注射液;凝结芽孢杆菌活菌片;蒙脱石散

中图分类号: R725. 7 doi: 10. 3969/j. issn. 1004 - 437X. 2020. 17. 042

婴幼儿迁延性腹泻的主要原因是急性腹泻未得到及时治疗,通常表现为大便次数增加,性状改变,病程大多为 15 ~ 30 d,易导致患儿发热、脱水、营养不良、免

疫功能降低、生长发育缓慢。针对表面症状临床给予补液、降温治疗,却是治标不治本。蒙脱石散主要成分蒙脱石为微粉剂,可保护消化道黏膜,有效抑制消化道

内病毒、病菌产生的毒素,修复提高黏膜屏障防御能力。凝结芽孢杆菌活菌片为微生态制剂,可促进乳酸等有益菌释放,矫正菌群失调,刺激肠蠕动,促进排便^[1]。两者结合能有效治疗急性腹泻,但对营养不良、免疫功能障碍改善效果欠佳,因此,需联合其他提高免疫力、调节营养的药物治疗,以提高治疗效果。本研究选取 86 例婴幼儿迁延性腹泻患儿,旨在研究脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌片及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月濮阳市妇幼保健院收治的 86 例迁延性腹泻患儿,根据治疗方案分为观察组和对照组,各 43 例。观察组男 21 例,女 22 例,年龄 0.5~3 岁,平均(1.2±0.8)岁,病程 14.5~30 d,平均(20.0±3.5) d;对照组男 20 例,女 23 例,年龄 0.6~3 岁,平均(1.6±0.5)岁,病程 15~31 d,平均(21.0±2.5) d。两组一般资料(性别、年龄、病程)比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1) 纳入标准:①符合婴幼儿迁延性腹泻的诊断标准^[2];②年龄 0~3 岁;③患儿家长对本研究知情并自愿签署知情同意书。(2) 排除标准:①合并心肝肾功能不全;②合并阿米巴痢疾、霍乱等感染;③伴有严重营养不良;④对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均接受常规干预,停用抗生素,控制饮食,口服补盐液辅助治疗以防止电解质紊乱。

1.3.1 对照组 接受凝结芽孢杆菌活菌片(青岛东海药业有限公司,国药准字 S20050032)治疗,饭后 30 min 温水冲服,1 岁以下每次 0.1 g,1~2 岁每次 0.2 g,2 岁以上每次 0.3 g,每日 3 次;蒙脱石散(湖南方盛制药股份有限公司,国药准字 H20094210)治疗,口服,1 岁以下每次 1 g,1~2 岁每次 2 g,2 岁以上每次 3 g,每日 3 次。

1.3.2 观察组 接受凝结芽孢杆菌活菌片、蒙脱石散联合脾多肽注射液(吉林丰盛制药有限公司,国药准字 H22026499)治疗,凝结芽孢杆菌活菌片、蒙脱石散用法用量同对照组,肌肉注射脾多肽注射液,每次 2 mL,每日 1 次。两组均持续用药 1 周。

1.4 观察指标 (1) 疗效。(2) 大便次数、性状和体温恢复正常时间。(3) 不良反应发生情况。

1.5 疗效评估标准 治疗后,每日大便次数 < 3 次为显效,每日大便次数 3~5 次为有效,每日大便次数 > 5 次为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 通过 SPSS 22.0 统计软件对数据

进行分析,计量资料(大便次数、性状和体温恢复正常时间)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,计数资料(治疗总有效率、不良反应发生率)以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	18	17	8	81.40
观察组	43	22	20	1	97.67
χ^2					4.468
P					0.035

2.2 临床改善情况 观察组大便次数、性状及体温恢复正常时间均短于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	大便性状	大便次数	体温
对照组	43	4.02±0.52	4.98±0.40	3.55±0.30
观察组	43	2.36±0.40	3.02±0.43	1.96±0.24
t		16.592	21.885	21.139
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 不良反应 观察组皮疹 2 例、失眠 1 例;对照组皮疹 2 例、失眠 2 例,观察组不良反应发生率低于对照组,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.104$, $P = 0.747 > 0.05$)。

3 讨论

迁延性腹泻是婴幼儿常见疾病之一,主要是由婴幼儿肠道菌群防御功能低下引起,病程较长,具有难治性,常伴有营养不良及其他并发症,甚至可影响生长发育进而导致免疫功能下降^[3]。该病病情复杂,易导致治疗不彻底。因此,针对婴幼儿迁延性腹泻患儿,采取及时、有效的治疗措施对改善肠道功能及机体免疫功能有积极影响。

蒙脱石散主要成分为蒙脱石,具有层纹状结构,对消化道内病毒、病菌有固定抑制作用,并通过与黏液糖蛋白结合,修复黏膜屏障以提高防御能力,但该药调节肠道 pH、改善肠道菌群失调效果欠佳,长期使用易造成便秘。凝结芽孢杆菌活菌片为微生态制剂,主要成分凝结芽孢杆菌,用于肠道失调引起的急慢性腹泻、便秘、消化不良等,其应用于婴幼儿迁延性腹泻可促进乳酸及乙酸释放,降低消化道 pH,纠正菌群失调,抑制内毒素,促进营养物质合成。迁延性腹泻致病因素有肠道菌群失调、免疫功能紊乱等。脾多肽注射液主要成分为多肽、游离氨基酸、核酸、总糖,是由健康小牛脾脏中提取物制成的小分子无菌水溶液,是临床常用免疫

调节剂之一^[4]。临床研究表明,脾多肽注射液对免疫系统有双向调节作用,可有效提高机体免疫力,促进 T 淋巴细胞成熟并激活未致敏淋巴细胞,从而提高淋巴细胞免疫功能;可诱生干扰素,抑制病毒蛋白质合成与复制,加强淋巴细胞、巨噬细胞活性,改善机体免疫功能^[5]。将脾多肽注射液应用于迁延性腹泻治疗中,可改善机体免疫系统紊乱,增强体内非特异性免疫功能。本研究结果显示,观察组治疗总有效率(97.67%)高于对照组(81.40%);观察组大便次数、性状和体温恢复正常时间均短于对照组;观察组不良反应率与对照组相比无明显差异。可见,采用脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌片及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻效果确切,可有效缩短大便次数、大便性状、体温恢复正常时间,且不增加不良反应发生率。

综上所述,采用脾多肽注射液联合凝结芽孢杆菌活菌

片及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的效果显著,可加快患儿恢复进程,且不增加不良反应。

参考文献

[1] 张丽霞,沈华祥,曹云飞,等. 小麦纤维素颗粒联合凝结芽孢杆菌活菌片治疗晚期妊娠便秘的临床观察[J]. 中国微生物学杂志, 2016, 28(11): 1333-1336.
 [2] 中华医学会儿科学分会消化学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(7): 483-488.
 [3] 李云雷,陈海鹏,焦媛,等. 马融教授辨证治疗儿童迁延性腹泻验案 1 例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 41.
 [4] 邓婕. 脾脏活性多肽和肌肽对环磷酸腺苷免疫抑制的改善作用研究[D]. 广州:暨南大学, 2017.
 [5] 何海艳,马航,吕学东. 脾多肽注射液对慢性阻塞性肺病急性加重期患者细胞免疫功能及炎症反应的影响[J]. 山东医药, 2018, 58(6): 58-61.

(收稿日期: 2019-12-24)

水飞蓟宾联合复方二氯醋酸二异丙胺对非酒精性脂肪肝的疗效

崔忠臣

(民权县人民医院 消化内科 河南 商丘 476800)

摘要:目的 研究水飞蓟宾联合复方二氯醋酸二异丙胺治疗非酒精性脂肪肝患者的效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月民权县人民医院收治的 88 例非酒精性脂肪肝患者,按照随机数表法分为两组,各 44 例。对照组接受复方二氯醋酸二异丙胺治疗,观察组接受水飞蓟宾联合复方二氯醋酸二异丙胺治疗。比较两组治疗效果,治疗前后肝功能[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)]水平和血脂[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)]水平。结果 观察组治疗总有效率[90.91%(40/44)]较对照组[72.73%(32/44)]高($P < 0.05$);治疗 8 周后,两组 ALT、AST、TG、TC 水平较治疗前下降,且与对照组相比,观察组下降幅度较大($P < 0.05$)。结论 对非酒精性脂肪肝患者应用水飞蓟宾联合复方二氯醋酸二异丙胺治疗的效果显著,可明显改善肝功能及血脂水平,值得临床推广。

关键词:非酒精性脂肪肝;复方二氯醋酸二异丙胺;水飞蓟宾

中图分类号:R575 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2020.17.043

非酒精性脂肪肝是临床多发消化内科疾病,可导致消化不良、肝脾肿大、肝区隐痛等症状,若未得到及时救治,极易进展为肝纤维化、肝硬化,增加治疗难度^[1]。目前,抗纤维化、抗炎、抗氧化等药物疗法是临床治疗非酒精性脂肪肝的主要手段,其中复方二氯醋酸二异丙胺较为常用,可加快分解肝脏内脂肪,修复肝细胞,保护肝脏,但单独应用无法取得理想疗效。水飞蓟宾属于抗氧化剂,具有减轻肝细胞损伤、维持肝细胞完整性、提高肝脏解毒能力等作用。本研究选取 88 例非酒精性脂肪肝患者,探讨水飞蓟宾联合复方二氯醋酸二异丙胺的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月民权县人民医院收治的 88 例非酒精性脂肪肝患者,按照

随机数表法分为两组,各 44 例。对照组女 15 例,男 29 例,年龄 31~70 岁,平均(44.91±5.33)岁,病程 1.5~8 a,平均(4.56±1.07) a。观察组女 16 例,男 28 例,年龄 32~69 岁,平均(45.34±4.98)岁,病程 2~8 a,平均(4.81±0.97) a。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 选取标准 (1) 纳入标准:①证实为非酒精性脂肪肝;②患者签署知情同意书。(2) 排除标准:①属于其他类型脂肪肝;②伴有药物源性、病毒性、酒精性、自身免疫性肝炎;③存在感染性疾病;④伴有肝豆状核变性、血色病等传染性疾病;⑤相关药物禁忌或过敏;⑥存在恶性肿瘤疾病;⑦处于妊娠期、哺乳期。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 接受复方二氯醋酸二异丙胺(哈尔