

Osteogenesis imperfect[J]. Med Genet, 1979, 16(2): 101-116.

[4] 陈世梅, 姜忍, 李莉. 帕米磷酸二钠联合放疗治疗肿瘤骨转移的护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(9): 50-51.

[5] 刘辉英. 帕米磷酸二钠治疗转移性骨癌患者骨痛的护理[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(33): 4430-4431.

[6] 凌翰彬, 蒋宇亮, 李致媛, 等. 双磷酸盐类药物致不良反应回顾性分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(35): 6963-6966.

[7] 程军. 基于文献分析的帕米磷酸二钠不良反应初步评估[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(6): 528-531.

[8] 张意仲, 周翔. 帕米磷酸二钠引起不全性肠梗阻一例分析[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(6): 76-77.

[9] 刘迎娟, 梁雁冰, 张超远, 等. 成骨不全致四肢骨折患儿的临床探讨 •

临床护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 312-313.

[10] 董林, 谢鑑辉, 谭炯, 等. 儿童成骨不全家庭护理和指导[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(20): 62-63.

[11] Cundy T. Recent advances in osteogenesis imperfecta[J]. Calcif Tissue Int, 2012, 90(6): 439-449.

[12] van Dijk FS, Cobben JM, Kariminejad A, et al. Osteogenesis imperfecta: a review with clinical examples[J]. Mol Syndromol, 2011, 2(7): 1-20.

[13] Hasegawa K, Inoue M, Scino Y, et al. Growth of infants with Osteo-genesis impeif' ect treated with Bisphosphonate[J]. Ped Int, 2009, 51(1): 54-58.

(收稿日期: 2016-09-19 修回日期: 2016-11-27)

谷氨酰胺与思密达治疗非感染性腹泻的疗效对比

陈美如, 张丽贤, 田志颖, 王丽华

(哈励逊国际和平医院消化内科, 河北衡水 053000)

摘要:目的 探讨谷氨酰胺和思密达对非感染性腹泻治疗的临床效果。方法 该院 2014 年 11 月至 2015 年 11 月收治的 100 例非感染性腹泻患者, 其中 52 例患者使用谷氨酰胺进行治疗(实验组), 48 例患者使用思密达治疗(对照组)。比较 2 组患者的临床疗效。结果 治疗后实验组患者与对照组比较, 腹泻、腹痛消失时间更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组患者临床症状及黏膜改善情况与对照组比较, 明显更好, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组的治疗总有效率明显比对照组更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 谷氨酰胺治疗非感染性腹泻, 不仅明显改善患者症状, 且治疗效果显著。

关键词:谷氨酰胺; 思密达; 非感染性腹泻; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)04-0552-02

非感染性腹泻是临床一种较为常见的疾病, 主要表现为不成形粪便、水样便、排便次数增加等^[1]。根据病程不同, 分为慢性(病程 2 月以上)与急性(病程 2 月以下)2 种。非感染性腹泻临床疾病类型表现有多种, 如肠源性腹泻、内分泌性腹泻、化疗相关腹泻、胃源性腹泻、功能性腹泻等^[2-3]。针对各种类型腹泻, 临床均采取止泻与抗菌药物的方法进行治疗, 治疗周期较长, 且效果不佳^[4]。现探讨谷氨酰胺和思密达对非感染性腹泻治疗的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2014 年 11 月至 2015 年 11 月收治的 100 例非感染性腹泻患者。所有患者有腹胀、腹泻、腹痛等症状, 且程度大小不一; 为黏液样粪便, 或呈糊状、稀水样, 常规检查粪便显示结果正常, 且无其他严重疾病。入选标准: 患者年龄大于 18 岁, 且稀水样便每日至少 4 次。排除标准^[5]: (1) 明显脓血便。(2) 患其他系统性疾病如心脑血管、内分泌、肾脏、造血系统、肝脏等。(3) 精神疾病患者或处于妊娠期的女性。(4) 不能完成治疗者。实验组患者使用谷氨酰胺进行治疗($n = 52$), 男 29 例, 女 23 例, 年龄 24~56 岁, 平均年龄(39.6 ± 5.1) 岁; 其中内分泌性腹泻患者 9 例, 胃源性腹泻患者 20 例, 肠源性腹泻患者 23 例。对照组患者使用思密达治疗($n = 48$), 男 27 例, 女 21 例, 年龄 25~57 岁, 平均年龄(40.3 ± 5.6) 岁; 其中胃源性腹泻患者 19 例, 内分泌性腹泻患者 8 例, 肠源性腹泻患者 21 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 实验组患者使用谷氨酰胺进行治疗, 饭前 30 min 服用谷氨酰胺胶囊 4 粒, 3 次/天。对照组患者应用思密达进行治疗, 饭前 30 min 服用 1 包思密达, 3 次/天。治疗期间 2 组患者均未使用其他止泻药物或抗菌药物。治疗后(时间为 6 周)观察 2 组临床治疗效果。

1.2.2 疗效评价指标 (1) 腹泻、腹痛消失时间。(2) 症状变化指标(腹痛评分、每天腹泻次数、大便异常及发热)。(3) 使用电子肠镜对肠黏膜糜烂溃疡、充血水肿等。(4) 治疗总有效率。

1.2.3 疗效评价标准^[6] 患者大便次数降低至每天 1~2 次, 减少幅度显著, 且便质具有一定形状, 粪便黏液及并发症完全消失, 即为治愈。患者大便次数降低至每天 2~3 次, 减少幅度一般, 且粪便内可见少许黏液, 并发症基本消失, 即为有效。患者大便次数无明显改变, 甚至增加, 且并发症未消失或病情加重, 即为无效。治疗总有效率 = (治疗痊愈率 + 治疗有效率)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较使用 t 检验, 计数资料以 [$n(\%)$]表示, 组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者腹泻、腹痛症状消失时间结果比较 治疗后实验组患者腹泻、腹痛消失时间明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后症状变化结果比较 治疗前 2 组患者腹痛评分、每天腹泻次数、大便异常及发热等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后实验组患者各指标明显优于对照

组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2,3。

表 1 2 组患者腹泻、腹痛消失时间结果比较($\bar{x}\pm s, d$)				
组别	例数(n)	腹泻消失时间	腹痛消失时间	
实验组	52	7.5 $\pm$ 1.8	6.2 $\pm$ 1.5	
对照组	48	12.6 $\pm$ 2.1	10.4 $\pm$ 1.9	
t		13.069	12.316	
P		0.000	0.000	

表 2 2 组患者治疗前后腹痛、腹泻症状变化结果比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	例数(n)	腹痛(分)		腹泻(次/天)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	52	1.8 $\pm$ 0.4	0.5 $\pm$ 0.1	5.8 $\pm$ 1.2	1.5 $\pm$ 0.6
对照组	48	1.9 $\pm$ 0.5	0.9 $\pm$ 0.3	5.9 $\pm$ 1.5	2.7 $\pm$ 0.9
t		1.108	9.087	0.369	7.901
P		0.270	0.000	0.713	0.000

表 3 2 组患者治疗前后大便异常、发热症状变化结果比较[$n/n(\%)$]					
组别	例数(n)	大便异常		发热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	52	30/52(57.69)	4/52(7.69)	25/52(48.08)	1/52(1.92)
对照组	48	28/48(58.33)	12/48(25.00)	23/48(47.92)	8/48(16.67)
χ^2		0.019	5.563	0.037	6.625
P		0.890	0.020	0.848	0.010

2.3 2 组患者治疗前后肠黏膜结果比较 使用电子肠镜对肠黏膜进行观察,治疗前 2 组患者黏膜糜烂溃疡、充血水肿等情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后实验组患者黏膜情况明显好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗前后肠黏膜结果比较[$n/n(\%)$]					
组别	例数(n)	黏膜糜烂溃疡		黏膜充血水肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	52	31/52(59.62)	6/52(11.53)	13/52(25.00)	1/52(1.92)
对照组	48	29/48(60.42)	14/48(25.00)	11/48(22.92)	7/48(14.58)
χ^2		0.015	4.848	0.059	5.436
P		0.902	0.030	0.810	0.020

2.4 2 组患者治疗有效率结果比较 治疗后实验组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者治疗有效率结果比较					
组别	例数(n)	治愈(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率($\%$)
实验组	52	28	20	4	92.31
对照组	48	19	14	15	68.75

注: $\chi^2=7.535;P=0.006$ 。

3 讨 论

作为一种消化道疾病,非感染性腹泻特征表现为大便性状改变及大便次数增多等^[7]。目前尚未明确该疾病发病机制,但饮食不当、不良刺激等多种原因可引起非感染性腹泻的发生,同时其他因素如肝胆、胃肠疾病、糖尿病、过敏性因素也可致使该病发生^[8-9]。

非感染性腹泻是临床消化科一种较为常见疾病,虽然对患者生命安全影响较小,但对其生活、工作带来诸多不便。中医及西医领域对该疾病的治疗方法进行了广泛的研究,然而多数治疗方法效果单一,病情易反复发作,疗效不稳定。

本研究比较了谷氨酰胺与思密达对非感染性腹泻的治疗效果,结果表明,与对照组患者比较,实验组腹泻、腹痛消失时间更低,实验组症状及黏膜改善情况明显更好,实验组治疗总有效率显著提高。分析原因:作为人体主要免疫营养素之一,谷氨酰胺在机体内含量丰富,是一种必需的氨基酸,该氨基酸不仅为碳链的氧化作用及肠道黏膜与免疫细胞等组织细胞提供能量,同时也是合成核酸的前体物质,并促进胃肠道蠕动及其吸收、分泌。病理状态下,对机体起到功能重建或修复的作用。另外,谷氨酰胺也是淋巴细胞、巨噬细胞能量来源,并对肠道菌群的平衡起到调节作用。

谷氨酰胺的代谢场所主要在小肠,为肠黏膜细胞提供所需的营养成分,有利于肠道结构及其功能的维持。然而,谷氨酰胺既不能在肠道储存也不能在肠道内合成,需要依赖外源性途径或其他脏器。机体缺乏谷氨酰胺,则会造成肠道绒毛变稀、变矮,黏膜萎缩,使其屏障功能受损。补充谷氨酰胺后能提高肠上皮细胞的增殖,增强其修复能力,同时肠黏膜质量及肠道黏液素合成增加,使肠黏膜细胞连结更为紧密,抑制肠上皮细胞凋亡及肠黏膜萎缩的发生,降低炎性所致的通透性,促进肠道黏膜完整形态及其功能的恢复与维持。

综上所述,谷氨酰胺治疗非感染性腹泻,不仅明显改善患者症状,且治疗效果显著。因此,在临床上推广该治疗方法具有重要价值。

参考文献

[1] 王伟明,刘志顺. 针灸治疗慢性非感染性腹泻诊疗特点的文献分析[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):821-825.

[2] 江必武,李轶西,李桂珍,等. 金双歧联合复方谷氨酰胺治疗慢性非感染性腹泻 58 例[J]. 中国中西医结合消化杂志,2006,14(5):336-337.

[3] 陈先华,宋洁,刘引,等. 香连片联合培菲康治疗非感染性腹泻临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(8):1328-1329.

[4] Abdel-Hafeez EH,Belal US,Abdellatif MZ,et al. Breast-feeding protects infantile diarrhea caused by intestinal protozoan infections[J]. Korean J Parasitol,2013,51(5):519-524.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:139-143.

[6] 宋奎云. 针灸加穴位注射治疗慢性非感染性腹泻临床观察[J]. 光明中医,2015,30(8):1713-1714.

[7] Macarthur RD,Hawkins TN,Brown SJ,et al. Efficacy and safety of crofelemer for noninfectious diarrhea in HIV-seropositive individuals (Advent trial): a randomized, double-blind, placebo-controlled, two-stage study [J]. HIV Clin Trials,2013,14(6):261-273.

[8] 李深. 香连片联合培菲康治疗非感染性腹泻疗效探究[J]. 中国医学工程,2013,21(4):88.

[9] 华琦. 培菲康联合思密达治疗非感染性腹泻的疗效[J]. 实用临床医学,2011,12(5):29.