

min、(2.75 ± 0.89) h、(45.33 ± 8.71) h、(7.84 ± 1.32) d 短，差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

催眠镇静药物通常被分为三大类：分别是巴比妥类、苯二氮卓类、其他类。催眠镇静药物可以抑制中枢神经系统，起到抗惊厥、安定、横纹肌松弛的效果。本次研究结果显示：观察组治疗总有效率(94.44%)比对照组(79.55%)高；观察组清醒、呼吸恢复、血压恢复、治愈、住院的时间均比对照组短；提示纳洛酮能有效加快急性催眠镇静药物中毒患者的症状、体征恢复，提高临床疗效。纳洛酮是一种阿片类的受体拮抗药物，可以穿透血脑屏障，亲和阿片类受体的能力比吗啡、脑啡肽更强，竞争性集合吗啡类物质受体，以抵挡中枢抑制；可以抑制中枢神经系统所含的 β -内啡肽，在药物中毒治疗中应用较为广泛，其化学结构类似于吗啡，受体亲和力极强，对阿片类药物受体与吗啡的结合具有阻碍作用，且该药物的药理效应不明显^[5]。纳洛酮治疗中毒的作用机制如下：

(1) 能促使儿茶酚胺类物质治疗的功效加强，刺激肾上腺髓质交感神经增加兴奋程度；(2) 有利于细胞膜的稳定，保护细胞；(3) 能抑制体内血乳酸，减少其含量，使 CAMP 水平在患者细胞内的升高，以此纠正代谢功能；(4) 对患者心排量具提升效果，以减轻其呼吸障碍^[4-6]。催眠镇静药物引起的中毒激励尚未完善，考虑可能与苯二氮卓类受体的激活、内源性阿片类物质的产生等作用影响相关。需要注意的是，纳洛酮的药物副反应较少，少数患

者在服药后可能会出现烦躁、恶心、嗜睡等不良反应^[7]。在治疗催眠镇静药物中毒时，患者会因痛觉的恢复而增加兴奋性，上升体内血压，促使心率加快，或者引起心室颤动、肺水肿，所以，临床在使用纳洛酮治疗中毒患者时，应积极监测患者的体征，以预防不良反应发生^[8]。

综上所述，急性催眠镇静药物所致中毒的患者应用纳洛酮治疗的效果显著，不仅能缩短治愈时间，加快恢复呼吸、意识等体征，还能显著提高临床治疗效果。

参考文献

- [1] 袁磊. 纳洛酮在急性催眠镇静药物中毒急救中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(20): 71.
- [2] 李建文. 镇静催眠药物中毒 126 例抢救体会 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(33): 4745-4746.
- [3] 余晶. 纳洛酮在临床治疗中的新进展 [J]. 中国药物经济学, 2014, 9(11): 287-288.
- [4] 徐尚刚. 纳洛酮救治急性安定中毒患者的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 134-135.
- [5] 王二宁, 党淑雅, 张娟红. 大剂量纳洛酮治疗急性安眠药与酒精混合中毒的临床效果 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(8): 1132-1133.
- [6] 谢立志. 纳洛酮在急性催眠镇静药物中毒急救中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(27): 36-37.
- [7] 张强, 毕玉磊. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性镇静催眠药中毒临床观察分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(27): 4134-4135.
- [8] 李宗康. 盐酸纳洛酮在临床急救中的应用 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(b12): 82-84.

香菇多糖联合 TA 方案化疗治疗晚期乳腺癌的临床观察

李佳阳

【摘要】目的 探究 TA 方案化疗联合香菇多糖在治疗乳腺癌晚期患者中的临床应用效果。**方法** 以近年来我院收治的乳腺癌患者 63 例为研究对象，采取随机数字表法分为两组，参照组 31 例实施 TA 方案化疗，研究组 32 例在参照组方法基础上联合使用香菇多糖，对比两组治疗效果。**结果** 研究组 CD4⁺/CD8⁺ 值高于参照组，生存质量评分改善率高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用 TA 方案化疗与香菇多糖联合治疗晚期乳腺癌，能够有效调节免疫力，改善患者的生存质量。

【关键词】 乳腺癌；晚期；TA 化疗方案；香菇多糖

【中图分类号】 R737 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9316(2018)01-0084-03

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2018.01.046

Clinical Observation on Lentinan Combined With TA Regimen Chemotherapy in the Treatment of Advanced Breast Cancer

作者单位：吉林大学临床医学院，吉林 长春 130012

LI Jiayang School of Clinical Medicine, Jilin University, Changchun Jilin 130012, China

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of TA regimen chemotherapy combined with lentinan in the treatment of patients with advanced breast cancer. **Methods** 63 breast cancer patients treated in our hospital in recent years were divided into two groups according to a random number table. 31 patients in the reference group was given chemotherapy with TA regimen, while 32 patients in the study group combined the use of lentinan. The effects of the two groups were compared. **Results** The CD4⁺/CD8⁺ ratio of study group was higher than that of reference group, and the improvement rate of quality of life score was higher than that of reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** TA regimen combined with lentinan in the treatment of advanced breast cancer can effectively regulate immunity and improve the quality of life of patients.

[Keywords] breast cancer; advanced stage; TA chemotherapy regimen; lentinan

在1982年, Freie提出了一种新辅助化疗概念, 成为此后乳腺癌治疗的主要方法。但此方式治疗过程不可避免的会出现恶心、食欲下降、呕吐等不良反应, 并且免疫力也会明显下降, 对患者的生存质量具有较大影响^[1]。本研究采取对照分析方式, 探讨联合方案治疗对调节晚期乳腺癌患者免疫力、改善生存质量方面的影响, 报道如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

63例患者均选自我院2014年11月—2017年3月, 符合《中国常见恶性肿瘤诊断规范》中对乳腺癌的诊断标准^[2], 且均为晚期患者, TNM分期为IV期, 生存质量评分(Karmofsky评分) ≥ 60 分, 自愿接受化疗方案, 且知情同意; 排除化疗禁忌证或心肝肾功能不全表现者。采取随机数字表法分为两组, 参照组31例, 研究组32例。参照组平均年龄(50.3 \pm 12.5)岁。研究组平均年龄(50.4 \pm 12.3)岁。两组年龄对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组单纯采取TA方案化疗治疗: 第1天静脉推注50 mg/m²阿霉素, 第2天静脉滴注50 mg/(m²·h)紫杉醇, 滴注3h。21天为一个治疗周期, 连续治疗四个周期。为预防发生过敏反应, 可在使用紫杉醇的前1天给予患者口服15 mg的地塞米松, 并在紫杉醇使用前30 min给予肌肉注射40 mg的茶海拉明和静脉注射10 mg的地塞米松。实施化疗辅助治疗前给予常规5-羟色胺3受体拮抗剂, 有助于预防在化疗期间可能发生的消化道反应。研究组在单纯TA方案化疗基础上, 联合使用香菇多糖治疗, 采取静脉滴注方式, 每次用药1 mg, 每周2次。

1.3 观察指标

观察对比两组治疗后生存质量评分改善率、两组治疗前后CD4⁺/CD8⁺值变化。

采用Karmofsky评分法评估两组生存质量情况, 根据得分情况, 若治疗后评分改善不低于10分, 则视为升高; 若评分下降不低于10分, 则视为降低; 若改善或降低低于10分, 则视为稳定。生存质量评分改善率 = 升高例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.4 统计学方法

结果数据采取统计学软件SPSS 21.0处理分析, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 采用 t 检验; 以 $n(\%)$ 表示计数资料, 采用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$, 则说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组生存质量评分改善率对比情况

参照组升高12例, 降低12例, 稳定7例, 改善率38.71%; 研究组升高22例, 降低6例, 稳定4例, 改善率68.75%。研究

组生存质量评分改善率高于对照组($\chi^2 = 5.720$, $P = 0.017$)。

2.2 两组治疗前后CD4⁺/CD8⁺值变化对比情况

两组治疗前后CD4⁺/CD8⁺值比较, 治疗前, 参照组为(1.39 \pm 0.42), 研究组为(1.38 \pm 0.43), 组间对比差异无统计学意义($t = 0.093$, $P = 0.926$); 治疗后, 参照组为(1.08 \pm 0.41), 研究组为(1.58 \pm 0.37), 两组治疗前后对比($t = 2.941$, 1.994 , $P = 0.002$, 0.025); 研究组治疗后高于参照组($t = 5.085$, $P = 0.000$)。

3 讨论

乳腺癌是乳腺上皮组织上发生的恶性肿瘤, 晚期乳腺癌在手术治疗后仍需配合辅助化疗, 以往的化疗方案中, TA方案化疗是采用紫杉醇与阿霉素配合, 紫杉醇能够抑制有丝分裂过程微管网的正常动态再生, 能够防止形成正常有丝分裂纺锤体, 造成染色体断裂、抑制细胞移行及复制^[4]。而阿霉素可抑制RNA和DNA的合成, 并且能够强烈抑制RNA, 对肿瘤细胞生长周期长的类型杀灭效果较强, 但其会损伤人体免疫能力, 影响生存质量^[5-6]。

香菇多糖是从香菇子实体当中提炼而成的药物, 具有免疫调节作用, 属于生物反应调节剂, 无法杀死癌细胞, 但该药物能够促进T淋巴细胞及B淋巴细胞的增殖, 从而提升NK细胞活性, 在一定程度上激发机体抗体, 并有助于活化补体系统, 从而增强细胞免疫系统功能, 对免疫系统抑制肿瘤增殖具有一定的协同作用, 同时也会在一定程度上破坏肿瘤细胞, 达到辅助治疗的效果^[7-8]。肿瘤发生、发展过程, 机体免疫功能会发生明显改变, 特别是细胞免疫T淋巴细胞。T细胞亚群在正常条件下处于平衡状态, 而一旦其平衡状态被打破, 则会导致机体对肿瘤的免疫能力下降, 肿瘤细胞免疫逃逸。香菇多糖在治疗癌症晚期患者中应用, 可有效增加CD4⁺/CD8⁺值, 从而增强免疫功能, 在一定程度上抵消了T淋巴细胞失衡所致的免疫功能下降。本研究中, 研究组生存质量评分改善率为68.75%, 明显高于对照组的38.71%, 研究组治疗后CD4⁺/CD8⁺值明显高于参照组。这一结果提示研究组对于患者免疫功能的改善效果要比参照组更好, 且对于患者生存质量改善效果也更加突出。

综上所述, 采用TA方案化疗与香菇多糖联合治疗晚期乳腺癌, 能够有效调节免疫力, 改善患者的生存质量。

参考文献

- [1] 李金友, 王玉明, 汪令成, 等. 香菇多糖联合化疗治疗乳腺癌的临床观察[J]. 职业与健康, 2013, 29(14): 1818-1819.
- [2] 徐彬, 马俊杰, 王小龙, 等. 树突状细胞自体回输联合TA方案化疗治疗乳腺癌22例临床观察[J]. 山东医药, 2014, 54(35):

- 74-76.
- [3] 蔡铭, 高艳丽, 李孟圆. TA 方案在乳腺癌新辅助化疗中的疗效观察 [J]. 河南医学研究, 2015, 27 (8): 123-124.
- [4] 李毅, 张雪霞, 李展宇, 等. TA 方案新辅助化疗对青年乳腺癌中 VEGF 及 EGFR 表达的影响 [J]. 中华全科医学, 2013, 11 (7): 1027-1029.
- [5] 于志红. 紫杉醇联合阿霉素在晚期乳腺癌的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2 (31): 6464-6465.
- [6] 张克兢. 阿霉素方案对乳腺癌患者心脏毒性的研究 [J]. 中国现代医药杂志, 2014, 16 (12): 21-23.
- [7] 熊戴群, 王红. 紫杉醇脂质体联合香菇多糖对顺铂灌注化疗失败的晚期乳腺癌恶性胸腹水的疗效 [J]. 实用临床医学, 2016, 17 (12): 22-23.
- [8] 熊戴群. 洛铂联合热疗对顺铂灌注化疗失败的晚期乳腺癌恶性积液疗效 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28 (15): 2766-2768.

氟哌噻吨美利曲辛片治疗 女性更年期功能性消化不良的疗效观察

刘罗明

【摘要】目的 探究女性更年期功能性消化不良过程中使用氟哌噻吨美利曲辛片的疗效。**方法** 选取我院收治的 40 例女性更年期功能性消化不良 (FD) 患者, 随机分为对照组和实验组, 对照组使用莫沙必利和雷贝拉唑治疗, 实验组在对照组使用药物的基础上添加氟哌噻吨美利曲辛片治疗。观察两组患者的治疗效果。**结果** 实验组的总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗女性更年期 FD 患者的过程中使用氟哌噻吨美利曲辛片, 能有效提高疗效。

【关键词】 功能性消化不良; 莫沙必利; 雷贝拉唑; 氟哌噻吨美利曲辛片

【中图分类号】 R573 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9316 (2018) 01-0086-02

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2018.01.047

Efficacy of Flupentixol and Melitracen Tablets in the Treatment of Female Menopause Functional Dyspepsia

LIU Luoming Department of Gastroenterology, Xiangyin County People's Hospital, Yueyang Hu'nan 414600, China

【Abstract】Objective To explore the curative effect of flupentixol and melitracen tablets with female menopause functional dyspepsia. **Methods** 40 cases of female menopause functional dyspepsia patients in our hospital were randomly divided into control group and experimental group, control group was given mosapride and rabeprazole for treatment, the experimental group added flupentixol and melitracen tablets based on reference group on the use of drugs. The therapeutic effects of the two groups were observed.

Results The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of flupentixol and melitracen tablets in treatment of female menopause functional dyspepsia can effectively improve the curative effect.

【Keywords】 FD; mosapride; rabeprazole; flupentixol and melitracen tablets

功能性消化不良 (FD) 是一种功能性胃肠病。FD 常见的临床症状为餐后饱胀, 上腹胀痛、上腹灼热感、早饱感、食欲不振、

作者单位: 湖南省湘阴县人民医院消化内科, 湖南岳阳 414600

恶心、嗝气等。女性更年期综合征是由于性激素含量的减少导致一系列以自主神经系统功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的症候群 (多在 45 ~ 55 岁年龄段)^[1-3]。因为更年期精神因素如焦虑、抑郁影响, 并且由于自主神经功能紊乱引起内脏感觉过敏, 更加重了 FD 的症状或者增加了 FD 的发病率。本次研究, 已征得了患者及患者家属的同意, 同时获得了我院伦理委员会的批准, 将我院消化内科门诊 40 例女性更年期 FD 患者分为对照组和实验组, 着重探讨氟哌噻吨美利曲辛片对女性更年期 FD 患者的治疗效果, 并分析该药物的安全性。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院消化内科于 2016 年 1 月—2017 年 10 月收治的 40 例 FD 患者, 所有患者的年龄在 44 ~ 56 岁, 均排除了心脏病史、肝肾病史、风湿疾病及精神病等病史, 采用盲选的方式, 将其分为对照组和实验组, 每组 20 例。对照组和实验组患者均通过内镜、肝功能、B 超等检查, 均无消化道器质性疾病, 且符合功能性消化不良罗马 III 标准。两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者在饭前 30 分钟口服莫沙必利片, 每天 3 次, 每次 5 mg, 再服用雷贝拉唑, 每天 1 次, 每次 20 mg, 持续服用 4 周。实验组患者在此基础上服用氟哌噻吨美利曲辛片, 每天晨起服用一次, 每次 10.5 mg, 持续服用 4 周。详细记录两组患者的治疗信息。

1.3 观察指标

观察两组患者的总有效率及不良反应发生率。主要记录患者治疗后上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀、恶心、早饱等