

2.2 比较患者的治疗效果

相比于对照组患者的治疗效果, 实验组更高, 且与对照组差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者的治疗效果对比 (%)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	治疗效果
实验组	34	15 (44.12)	12 (35.29)	6 (17.65)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	11 (32.35)	10 (29.41)	5 (14.71)	7 (20.59)	27 (79.41)
χ^2						5.1000
P						0.0239

3 讨论

膝骨性关节炎的发病机制通常与关节结构退行性变化、关节软骨退行性变化、软骨损伤等因素有较大关联, 对于老年群体来说, 身体各项机能不断衰减, 因此容易得膝骨关节炎疾病^[2]。临床对于膝骨关节炎患者的治疗主要以药物为主, 其中塞来昔布可获得较高的治疗效果, 能有效缓解疼痛症状, 然而该药物的副作用也比较明显, 患者难以长期承受。抗骨增生胶

囊能够在一定程度上提升患者的治疗效果, 改善患者膝关节功能, 应用该药物能显著减轻关节肿痛症状, 属于一种中药复方制剂, 包括熟地黄、牛膝、淫羊藿、鸡血藤等中药, 可起到活血化痰、补肾强骨的作用^[3]。从结果上看: 实验组患者经治疗后其治疗效果与 JOA 评分均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在膝骨性关节炎患者的临床治疗中应用抗骨增生胶囊的临床有效性显著, 可改善患者临床症状, 提升药物治疗效果, 临床应用价值显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 程仲武. 抗骨增生胶囊对膝骨性关节炎患者膝关节功能及血清 IL-1 β 、VEGF、TNF- α 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(14): 55-56.
- [2] 周一飞, 李琳琳, 岳少乾, 等. 抗骨增生胶囊治疗膝骨性关节炎临床治疗效果评估[J]. 现代养生, 2019(24): 103-104.
- [3] 莫兴耀. 抗骨增生胶囊联合塞来昔布治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 江西医药, 2018, 53(12): 1404-1406.

奥美拉唑与法莫替丁对十二指肠溃疡治疗的价值分析

方国强

(云南省昭通市彝良县中医医院 云南彝良 657600)

【摘要】目的: 研究奥美拉唑和法莫替丁治疗十二指肠溃疡的临床效果。**方法:** 回顾性分析我院于 2019 年 1 月到 2021 年 1 月收治的 300 例十二指肠溃疡患者的临床资料, 其中 152 例以法莫替丁进行治疗的患者设为对照组, 另外 148 例以奥美拉唑治疗的患者设为观察组, 对两组患者的病历资料进行统计, 并做综合分析比较。**结果:** 观察组患者的症状缓解时间、疼痛消失时间和住院时间都明显比对照组短, 差异有显著统计学意义 ($P < 0.001$)。**结论:** 相对于法莫替丁, 通过奥美拉唑治疗十二指肠溃疡可以更快的促进患者病情的康复, 是值得推荐的一种临床用药。

【关键词】 奥美拉唑; 法莫替丁; 十二指肠溃疡; 症状; 疼痛

【中图分类号】 R92 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430 (2021) 07-0068-01

十二指肠溃疡属于临床上比较常见的一种消化系统疾病, 这种病症也是导致患者出现消化道出血的主要诱因。导致患者形成十二指肠溃疡的发病原因是不良饮食习惯、幽门螺杆菌感染等, 也有一些患者是因心理压力而导致发病。近些年我国社会生活节奏不断加快, 饮食习惯在改变, 这也使得临床上十二指肠溃疡的发病人群逐渐增多^[1]。临床要重视对十二指肠溃疡的治疗工作, 这对十二指肠溃疡进行治疗的主要药物是质子泵抑制剂和 H₂受体拮抗剂等, 质子泵抑制剂主要为奥美拉唑, 而 H₂受体拮抗剂主要为法莫替丁和雷尼替丁等。本文基于此比较奥美拉唑和法莫替丁应用在十二指肠溃疡治疗中的作用, 并以回顾性分析的方法进行调查, 详见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院于 2019 年 1 月到 2021 年 1 月收治的 300 例十二指肠溃疡患者的临床资料, 其中 152 例以法莫替丁进行治疗的患者设为对照组, 另外 148 例以奥美拉唑治疗的患者设为观察组。(1) 观察组中男 74 例, 女 74 例, 年龄为 23~55 岁, 平均 (41.05 \pm 13.41) 岁; (2) 对照组中男 77 例, 女 75 例, 年龄为 22~58 岁, 平均 (42.08 \pm 12.97) 岁。资料均符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》, 患者 (家属) 签字《知情同意书》, 经统计学软件检验一般资料, 无统计学差异 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

患者入院以后常规的完善血常规和肝肾功能的工作, 检查患者的凝血功能, 积极的进行胸透检查, 并查看患者的心电图等各项指标。根据患者的实际需求决定是否对患者进行胃肠减压, 对所有患者常规的抗幽门螺杆菌和保护胃黏膜等治疗工作。在此基础上对患者用药法莫替丁 (批准文号: 国药准字 H21023631; 生产企业: 安斯泰来制药 (中国) 有限公司) 口服治疗, 20mg/次, 1 次/d, 持续用药 30d 后评估效果。

1.2.2 观察组

入院以后的常规治疗工作与对照组相同, 在常规治疗基础上对患者用药奥美拉唑 (批准文号: 国药准字 H20046380; 生产企业: 阿斯利康制药有限公司) 口服, 20mg/次, 1 次/d, 持续用药 30d 后评估效果。

1.3 观察指标

统计两组患者经过不同用药以后的症状缓解时间、疼痛消失时间和住院时间。

1.4 统计学方法

经 IBM SPSS25.0 统计学软件包进行检验, 计量资料记为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”, 校正 t (Student's t test) 值。检出 $P < 0.05$ 记为差异有统计学意义, 且 $P < 0.001$ 记为差异有显著统计学意义。

2 结果

观察组患者的症状缓解时间、疼痛消失时间和住院时间都明显比对照组短, 差异有显著统计学意义 ($P < 0.001$)。详见表 1。

表 1 两组患者经过不同治疗之后的恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

项目	n	症状缓解时间	疼痛消失时间	住院时间
观察组	148	5.24 \pm 3.26	5.78 \pm 3.14	8.68 \pm 4.21
对照组	152	8.12 \pm 3.77	7.98 \pm 3.84	12.31 \pm 5.01
t	/	7.0697	5.4242	6.7853
P	/	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

十二指肠溃疡属于临床上比较常见的消化道溃疡, 这种病症具有较高的发病率, 而且发病原因比较复杂, 患者一般都是因为胃酸分泌过多和幽门螺杆菌感染等而导致患者发病。患者发病后会出现腹部灼烧、恶心、呕吐和暖气等相关的症状表现^[2]。这种病症属于一种慢性疾病, 患者的病程较长, 而且容易反复发作, 很多患者容易持续发作几年甚至是数十年。大部分患者的发病都常常出现在夜间, 这也导致患者的整体睡眠质量受到影响, 进而降低了生活质量。

本文主要研究奥美拉唑和法莫替丁两种药物对十二指肠溃疡进行治疗的效果, 通过结果可以看出观察组的恢复效果明显比对照组更好, 所以能够说明对患者用药奥美拉唑的效果相对法莫替丁而言更好。法莫替丁是临床常用的一种 H₂受体拮抗剂, 这种药物可以对患者的胃酸进行抑制, 治疗时提升了胃肠道和食管对相关融物的清除作用, 有助于患者自身的胃肠道黏膜的修复。特别是在夜间可以发挥对胃酸的抑制功效, 因此对于促进患者的溃疡灶的恢复具有重要意义。但是经过深入研究可以看出, 法莫替丁这种药物降低胃酸的速度较慢, 因此其药物起效的时间较长, 所以在治疗的时候其整体的治疗效果有限。而奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂, 这种药物可以有效对患者的胃黏膜细胞壁进行保护, 还能促进 H⁺-K⁺-ATP 酶和钾离子进行交换, 这就有效的使药物从胃腔中进入细胞质, 降低了 H⁺-K⁺-ATP 酶的活性, 这就可以有效抑制胃酸分泌^[3]。而且奥美拉唑相对于法莫替丁而言, 能够更加快速的抑制胃酸分泌, 这种药物可以在 3d 内有效缓解患者的临床症状, 而法莫替丁缓解临床症状, 大约需要 1 周时间, 由此可见奥美拉唑只需要一半的时间就能达到法莫替丁可达到的效果, 所以其整体的效果更为显著。

综上所述, 相对于法莫替丁, 通过奥美拉唑治疗十二指肠溃疡可以更快的促进患者病情的康复, 是值得推荐的一种临床用药。

参考文献

- [1] 冯娜. 法莫替丁与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(10): 141-143.
- [2] 吴博. 奥美拉唑与法莫替丁对十二指肠溃疡治疗的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(02): 184-185.
- [3] 黄春东. 奥美拉唑与法莫替丁治疗十二指肠溃疡的临床效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(13): 70-71.

不同等级北沙参 HPLC 指纹图谱

上官同强 孟庆宝 崔凯 刘爽

(内蒙古蒙缘堂药业科技有限公司 内蒙古赤峰 024400)

【摘要】目的: 建立不同等级的北沙参 HPLC 指纹图谱。**方法:** 北沙参甲醇溶液的分析采用 Inertsil1 ODS-3 (250 \times 4.6 mm, 5 μ m) 色谱柱; 流动相为乙腈-水, 梯度洗脱程序为 0~5 min, 检测波长: 310 nm。**结果:** 39 批样品指纹图谱中有 31 个共有峰。不同等级北沙参, 在化学成分上类似, 但在含量上有一定差异。指认了补骨脂素, 花椒毒素, 佛手柑内酯, 欧前胡素, 欧前胡素 5 种香豆素类。一等北沙参相似度 0.786 \pm 0.967; 二等北沙参相似度 0.732 \pm 0.934; 三等北沙参相似度介于 0.714~0.912。**结论:** 性状与化学成分相结合的等级标准, 可为北沙参的一致性及应用提供依据。

【关键词】 北沙参; 等级; 指纹图谱

【中图分类号】 R92 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430 (2021) 07-0068-02

北沙参, 又名“莱胡参”, 来源为伞形科植物珊瑚菜 Glehnia littoralis Fr Schmidt ex Miq 的干燥根, 主产于内蒙古赤峰等地^[1]。北沙参为临床上常用的中药材, 具有养阴清肺, 益胃生津之功效, 广泛用于治疗肺热燥咳, 劳嗽痰血, 胃阴不足, 热病津伤, 咽干口渴等病症^[2]。北沙参中含有香豆素类, 糖苷类, 挥发油类等化学成分, 具有调节免疫、治疗放射性肺炎, 保肝、镇痛、抗炎、抗肿瘤及舒张血管等重要的药理作用^[3]。

目前, 市场上北沙参等级规格划分尚无统一标准。大多采用产地、颜色、大小等经验进行划分, 建立北沙参科学分级有利于市场的优质优价管理, 也有利于临床应用。指纹图谱具有整体性特点, 可对中药材的评价进行综合分析^[4]。现收集不同药材市场及企业北沙参, 并对其辨证论质分为 3 个等级, 建立不同等级北沙参的对照图谱, 以期建立等级标准及北沙参质量的一致性和临床应用提供依据。

1 材料与与方法

1.1 材料与仪器

KQ-500E 型超声波清洗器、AE240 十万分之一电子天平、戴安 U-3000 高效液相色谱仪、补骨脂素、花椒毒素异欧前胡素、佛手柑内酯、欧前胡素对照品 HPLC \geq 98% (四川省维克奇生物科技有限公司) 等。

1.2 测定指标及方法选择

1.2.1 色谱条件

色谱条件: 色谱柱为 Inertsil1 ODS-3 (250 \times 4.6 mm, 5 μ m), 流动相: 乙腈 (B)、水 (C, 含 0.2%磷酸), 流速 1ml/min, 检测波长 254nm, 进样量 10 μ l。

1.2.2 对照品溶液的制备
 分别称定补骨脂素 0.31 mg、花椒毒素 0.75 mg、佛手柑内酯 0.65 mg、欧前胡素：0.46 mg、异欧前胡素 0.54 mg，用甲醇溶解并定容于 50 ml 容量瓶中，配置成混合对照品溶液备用。

1.2.3 供试品溶液的制备
 取本品北沙参粉末 2.0g，置 100ml 锥形瓶中，加入甲醇 60ml，超声 30min，离心 5min (6000r)，取上清液，用旋转蒸发器减压蒸干 (50℃)，残渣溶于 2ml 甲醇，用 0.45um 微孔滤膜滤过，即得。

1.2.4 精密度试验
 精密吸取混合对照品溶液 10 μL，连续进样 6 次，按项下色谱条件测定峰面积，计算 5 种香豆素的 RSD 分别为：0.76%、0.23%、0.12%、0.39%、0.42%表明仪器精密度高。

1.2.5 稳定性试验
 取同一北沙参供试品溶液 10 μL，分别于 0、2、4、12、24 h 进行进样测定。计算 5 种香豆素的 RSD 值分别为 0.57%、0.34%、0.25%、0.31%、0.52%，表明 24h 内测定结果稳定。

1.2.6 重复性试验
 精密称取同一北沙参粉末 6 份，制成 6 份供试品溶液，计算 5 种香豆素的 RSD 值。结果 RSD 值分别为 0.68%、0.53%、0.34%、0.29%、0.46%。说明该测定方法重现性比较好。

1.3 指纹图谱的采集
 按照上述方法对 39 批北沙参饮片及其混合粉末的供试品溶液进行测定，并记录色谱图。

2 结果

2.1 北沙参饮片性状和显微结构

北沙参均呈现短段状。一级北沙参的表面特征可见表面棕黄色，略粗糙，有残存外皮，直径约 10-12mm。二级北沙参表面淡黄色，略粗糙，偶有残存外皮，直径约 7-9mm。三级北沙参表面淡黄白色，略粗糙，偶有残存外皮，直径约 4-6mm。显微结构均可见导管、分泌道、木栓细胞、淀粉粒。见图 1，图 2。



图 1 北沙参饮片性状 (一等、二等、三等)

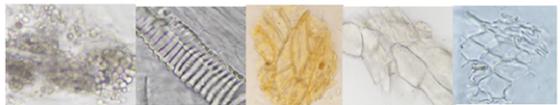


图 1 淀粉粒 10X. 图 2 维管束 40X. 图 3 木栓细胞 20X. 图 4 射纹细胞 10X. 图 5 薄壁细胞 40X.

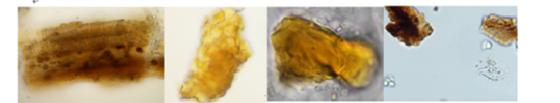


图 2 分泌道、分泌细胞及分泌道 20X 40X

2.2 对照图谱建立

将 39 批北沙参样品指纹图谱导入“中药色谱指纹图谱相似度评价系统”，生成对照图谱，将 39 批北沙参分别与各等级北沙参的对照图谱进行相似度评价，确定 31 个共有峰，共指出 5 种香豆素类成分。见图 3，图 4，图 5，图 6。

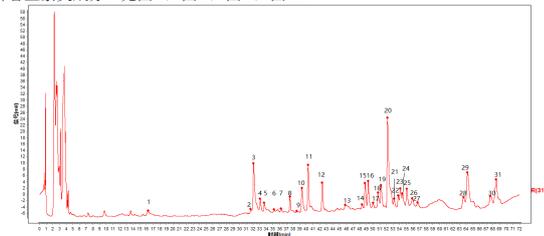
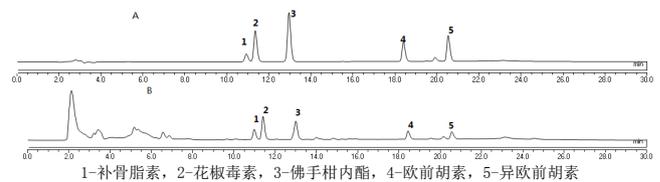


图 3 本品北沙参指纹图谱对照图谱



1-补骨脂素, 2-花椒毒素, 3-佛手柑内酯, 4-欧前胡素, 5-异欧前胡素
图 4 本品北沙参对照品 (A) 及样品 (B) 的 HPLC 色谱图

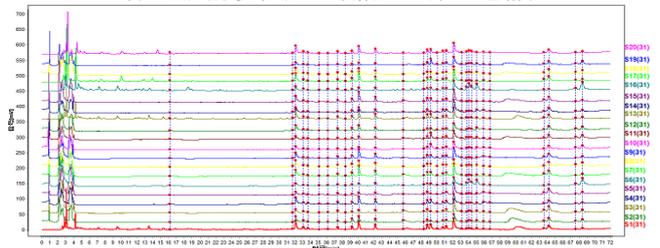


图 5 1-20 号样品

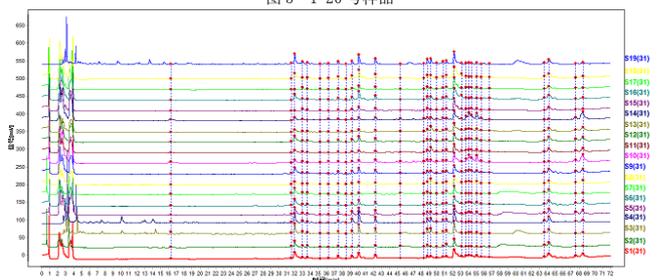


图 6 21-39 号样品

3 讨论

中药材及其饮片制品的等级形成原因繁多而复杂，受产地、采收时间、干燥切制以及炮制等工艺的影响，分选甚至人为掺假等都有可能形成不同的规格等级的中药饮片^[5-6]。本研究收集了市面上不同批次的北沙参，并根据其外在性状分为 3 个等级共 39 批次。采用 HPLC 法建立北沙参的指纹图谱，并对共有峰与药材的相关性进行了研究，发现不同等级北沙参，在化学成分上类似，但在含量上有一定差异。指出了补骨脂素，花椒毒素，佛手柑内酯，欧前胡素，异欧前胡素 5 种香豆素，各等级北沙参图谱相似度接近。后续将继续进行更多指标的测定以鉴别北沙参质量优劣，最终制定科学的北沙参等级标准，使北沙参生产质量控制具有较好的可追溯性。

参考文献

- [1] 中国药典[S].一部, 2020.
- [2] 祝之友.沙参名称历史沿革[J].中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 87.
- [3] 刘伟, 李中燕, 田艳, 等.北沙参的化学成分及药理作用研究进展[J].国际药学研究杂志, 2013, 40(03): 291-294.
- [4] 郭慧清,李娅琦,王祥轩,张泽坤,马长华.不同商品规格羌活药材的 HPLC 指纹图谱分析[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(07):184-188.
- [5] 蒋舜媛,孙洪兵,孙辉,马逾英,陈红宇,朱文涛,周毅.羌活药材商品规格与质量等级的对应分析[J].中国中药杂志,2016,41(05):793-801
- [6] 施学骞,陈林,彭成,川芎不同商品规格化学成分比较研究[J].四川中医,2011,29(04):58-61

基金项目:

2019 年度自治区下达赤峰市科技成果转化专项资金项目——道地蒙药材北沙参饮片标准化加工技术研究与产业化示范

无管化单孔全胸腔镜模式在治疗原发自发性气胸的临床分析

梁忠诚 杨光平 杨平华 陈建成

(江门市新会区人民医院心胸外科 广东江门 529100)

【摘要】目的: 探讨单孔全胸腔镜术后不留置胸腔管治疗模式在治疗原发自发性气胸的疗效及安全性。**方法:** 本研究纳入 2019 年 11 月至 2020 年 11 月期间我院接受胸腔镜下肺大疱切除术的患者为研究对象。术前常规留置深静脉导管、尿管，采用常规单操作孔全胸腔镜肺大疱切除术+术后常规留置胸腔管模式者为对照组 (n=25)，术前不留置深静脉导管、尿管。采用单孔全胸腔镜肺大疱切除术+术后不留置胸腔管模式者为研究组 (n=25)，比较两组患者的术中和术后指标。**结果:** 研究组患者术中时长、术后 VAS 评分、术后住院时间、住院期间费用均少于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。对照组患者术后胸腔管平均引流时间 (2.24±0.99) 天、胸液平均总引流量 (148.80±81.89) mL。**结论:** 单孔全胸腔镜术后无管化模式在治疗原发自发性气胸是安全以及可靠的，同时能够减少手术创伤、减轻术后疼痛感、缩短患者住院时间以及花费，患者术后康复快，值得临床进一步推广应用。

【关键词】 单孔全胸腔镜；术后无管化模式；原发自发性气胸
【中图分类号】 R655 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430 (2021) 07-0069-02

本次研究采取新的微创手术治疗模式，即术前不留置深静脉导管、尿管。采用单孔全胸腔镜肺大疱切除术+术后不留置胸腔管模式，进一步减少手术创伤以及肋间神经压迫，减轻患者术后伤口疼痛以及麻木不适感，进一步缩短患者术后住院时间以及花费，加快患者术后康复速度。本文对 2019 年 11 月至 2020 年 11 月收治的 25 例施行单孔全胸腔镜下肺大疱切除术的患者资料进行回顾性分析，探究新的微创手术治疗模式的疗效以及安全性。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究纳入 2019 年 11 月至 2020 年 11 月期间在江门市新会区人民医院心胸外科初诊为原发自发性气胸，并在我院接受胸腔镜下肺大疱切除术的患者为研究对象。

本研究经江门市新会区人民医院医学伦理委员会批准，所有患者均知情同意并签署知情

同意书。

1.2 手术方法

两组患者术前均进行呼吸道准备，术中均采用双腔气管插管静脉复合全身麻醉，术中以单肺通气为主，间歇性双肺通气。

(1) 对照组：术前常规留置深静脉导管、尿管，采用常规单操作孔全胸腔镜肺大疱切除术+术后常规留置胸腔管模式，即患者取健侧卧位，沿腋前线第 6 肋间或第 7 肋间作直径长 1.5cm 切口，置入切口保护套，顺切口置入 10mm 30° 胸腔镜。

(2) 研究组：术前不留置深静脉导管、尿管。采用单孔全胸腔镜肺大疱切除术+术后不留置胸腔管模式，即患者取健侧卧位，沿腋前线第 4 肋间作直径长 3cm 切口，沿肋间使用电刀切开肋间肌及壁层胸膜进入胸腔，置入切口保护套，顺切口置入 5mm 30° 胸腔镜。镜下探查胸腔内有无粘连带及肺大疱位置，先用电凝钩分离粘连带，确定肺大疱位置，术中可轻度膨肺，