

## Responses to Reviewers' Comments

This document summarized our responses to the reviewers' comments on our manuscript entitled "The clinical use of low-dose aspirin for elders and sensitive subjects" (Manuscript NO: 47346).

The authors would like to thank the reviewers for their time and effort. We have revised the manuscript according to reviewer's comments. The revised places were marked by yellow color. Since eight additional articles were cited in the revised manuscript, the reference list should be considered changed.

In addition, we have added Running title, ORCID numbers, Author contributions, Conflict-of-interest statement, Key words, Core tip, and Audio core tip in the 47346-Edited file.

Here are our responses to the reviewer's comment line-by-line. Our responses are highlighted by italics and underlines.

### 1. Comments about the main text

**Comments:** The authors should describe the effect of aspirin both low-dose and high-dose in detail.

**Response:** *Thank you for your suggestion. We have added one paragraph discussing the effects of high- and low-dose of aspirin. This is the third paragraph of section of ASPIRIN STRUCTURE AND FUNCTIONAL MECHANISMS, and highlighted in yellow. In addition, we also added two sentences at the end of the third paragraph of section of THE EFFECTS OF ASPIRIN USE ON THE ELDERLY to discuss body weight as a factor affecting the aspirin dose.*

### 2. Comments about the references

**Comments:** Please add PubMed citation numbers (PMID NOT PMCID) and DOI citation to the reference list and list all authors. Please revise throughout. The author should provide the first page of the paper without PMID and DOI.

**Responses:** Thank you for pointing that out. Due to the discussion of the effects of high- and low-doses of aspirin, seven additional articles were cited. The total number of references became 39. In them, references #5 and #20 only have PMID numbers, but not DOI numbers. References #41, 44, 45, 48 and 49 only have DOI numbers, but not PMID numbers. References # 42, 43, 46 and 47 do not have PMID and DOI numbers, and the first pages of these articles are attached as appendix after this document.

### 3. Comments about the tables

**Comments:** Please don't include abbreviations in the title of the figure/table. Please explain all the abbreviations in the figure/table legends: full name (abbreviation)

**Responses:** Thank you for the suggestions. We have removed the abbreviations in the title of the tables and defined those abbreviations in the note after the tables. Please see the revised manuscript for changes.

## Appendix

The first pages of references #42, 43, 46 and 47 in that order.

FOLFOX 方案是经典的用于大肠癌、胃癌的化疗方案,由于奥沙利铂和氟尿嘧啶均为细胞毒类药物,联用会增加不良反应的发生率和程度。本文通过对我院 165 例 FOLFOX 方案的化疗的患者进行回顾统计分析,得出结论: FOLFOX 化疗方案引发的骨髓抑制程度较轻,Ⅱ级骨髓抑制用药后均可恢复。胃肠道不良反应以呕吐、恶心为主要临床表现,以司琼类药物+胃复安+地塞米松三联用药对症处理后,患者均能耐受不良反应。

FOLFOX 作为经典的胃肠道癌症化疗方案,副作用发生率低,程度轻,应用相应的处理方案均可减轻副作用症状,是安全有效的化疗方案。

#### 参考文献

- (1) Rivera F, Vega-Villegas ME, Lopez-Brea MF. Chemotherapy of advanced gastric cancer (J). Cancer Treat Rev 2007; 33(4): 31.
- (2) 周江华, 魏蓉. XELOX 方案和 FOLFOX4 方案治疗晚期胃癌的疗效和毒副作用的临床观察 (J). 中外医学研究 2012; 10: 11-12.
- (3) Takinchi H, Goto M, Kawabes G, et al. Second-Line chemotherapy in gastric cancer (J). Pn J Cancer Chemother 2005; 32(1): 19-23.
- (4) 奚以志. FOLFOX4 方案治疗中晚期胃癌的疗效及毒副作用分析 (J). 黑龙江医学 2016; 40(1): 40-41.
- (5) 冷芳. 肿瘤化疗所致恶心呕吐的药物治疗 (J). 中国医药指南, 2016; 14(2): 290-291.

### 小剂量阿司匹林致老年人消化道出血的临床分析

卢丹(福建医科大学附属第一医院 福州 350005)

**摘要:** 目的 探讨小剂量阿司匹林致老年人消化道出血的临床特征及可能影响出血危险性的有关因素。方法 回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 1 月我院 38 例老年消化性溃疡患者的临床资料,根据患者发现消化性溃疡时是否正在服用阿司匹林分为对照组(未服用)和研究组(服用),每组 19 例,对照分析两组并发上消化道出血的发生率及可能影响出血危险性的相关因素。结果 研究组患者出现上消化道出血 9 例(占 47.31%),对照组出现上消化道出血 2 例(占 10.52%),两组比较差异性显著( $P < 0.05$ )。出血组患者年龄 65 岁以上患者比率、出血病史及 Hp 感染的发生率均显著多于非出血组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对消化性溃疡服用阿司匹林者要采取必要的措施,减少消化道出血的发生率,以免对患者造成不必要的损伤。

**关键词:** 小剂量阿司匹林; 消化道出血; 发生率; 相关因素

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2017)-11-171111-0287-02

阿司匹林是临床上常用的一种抗炎镇痛药,小剂量使用可有效抑制血小板聚集,起到抗凝的效果,因此也是心脑血管疾病的常用药物<sup>[1]</sup>。近年来研究发现,因小剂量阿司匹林引起的消化道出血的发生率逐年增长,目前以引起临床的广泛关注<sup>[2]</sup>。小剂量阿司匹林在老年消化性溃疡患者中的应用日益增多,本研究回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 1 月我

院 38 例老年消化性溃疡患者的临床资料,探讨小剂量阿司匹林致老年人消化道出血的临床特征及可能影响出血危险性的有关因素,现报告如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 1 月我院 38 例老年消化性溃疡患者的临床资料,根据患者发现消化性溃疡时是否正在服用阿司匹林分为对照组(未服用)和研究组(服用),对照组中男 10 例,女 9 例;年龄 52~78 岁,平均(63.58±3.26)岁;病程 2~13d,平均(7.35±1.48)d,十二指肠溃疡 8 例,胃溃疡患者 5 例,复合性溃疡 6 例,研究组中男 11 例,女 8 例;年龄 54~80 岁,平均(65.12±3.37)岁;病程 1~10d,平均(6.22±1.31)d,十二指肠溃疡 7 例,胃溃疡患者 6 例,复合性溃疡 6 例。两组患者的一般资料方面比较不存在显著差异性( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 观察所有患者的贫血、腹痛、黑便等临床表现,并进行胃镜检查,并对其检查结果进行记录分析。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS 19.0,采用率(%)分别表示计数资料,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异性显著。

#### 2 结果

**2.1 两组并发上消化道出血的发生率比较** 研究组患者出现上消化道出血 9 例(占 47.31%),对照组出现上消化道出血 2 例(占 10.52%),两组比较差异性显著( $P < 0.05$ )。

**2.2 消化道出血的影响因素分析** 出血组患者年龄 65 岁以上患者比率、出血病史及 Hp 感染的发生率均显著多于非出血组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 消化道出血的影响因素分析 (n)

组别	n	年龄(>65岁)	出血病史	Hp 感染
出血组	11	8	5	7
非出血组	27	11	6	9
$\chi^2$		6.87	5.26	6.37
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

#### 3 讨论

小剂量阿司匹林是心脑血管疾病治疗的有效方法,不仅可有效降低其死亡率,且能降低脑卒中及心肌梗死的发生率。但同时阿司匹林也具有胃肠道不良反应,可能会导致发生消化道出血,在一定情况下影响疾病的恢复<sup>[3]</sup>。临床上认为阿司匹林导致胃肠道出血的机制主要为阿司匹林可抑制 PGE<sub>2</sub>及 PGI<sub>2</sub>,损伤胃肠道黏膜的上皮细胞,使组织破损而出血。另外阿司匹林可降低血小板环氧化酶-1 活性,增加出血的风险<sup>[4]</sup>。有文献报道,感染、既往出血史、年龄增长可增加老年消化性溃疡患者消化道出血的危险性,其中 Hp 感染为一独立为危险因素<sup>[5]</sup>。老年患者随着年龄的增长,血管弹性较差,肾小球过滤、血浆白蛋白含量及肝脏血流速度降低,影响患者的凝血机制,加之药物在体内的累积,最终导致患者出现消化道出血症状<sup>[6]</sup>。Hp 感染可增加胃酸分泌,损伤患者的胃黏膜,同时两者均可破坏胃黏膜的黏液,导致 H<sup>+</sup>反渗,增加消化道出血的危险性。另外有出血病史的患者表明原有溃疡性疾病,在服用阿司匹林时,诱发出血的危险性势必增加<sup>[7]</sup>。本研究结果表明,研究组患者出现上消化道出血 9 例

## 吸入用布地奈德联用特布他林雾化治疗毛细支气管炎

陈德祥

(江苏省泗阳康达医院 江苏 泗阳 223700)

**摘要:**目的:探究吸入用布地奈德联用特布他林雾化治疗小儿毛细支气管炎的治疗效果。方法:于我院选取2012年11月至2013年11月收治68例毛细支气管炎患儿,随机分为34例观察组和34例参照组,给予两组患儿综合性治疗,观察组患儿在综合性治疗的基础上采用雾化吸入布地奈德联合特布他林治疗,观察两组患儿治疗后的效果。结果:经治疗后,观察组患儿在哮喘音消失时间、平均住院时间等均比参照组少,总有效率(97.06%)。明显高于参照组(91.18%),两组差异显著。结论:采用吸入用布地奈德联用特布他林雾化治疗小儿毛细支气管炎的治疗效果显著,具有临床推广意义。

**关键词:**吸入用布地奈德;特布他林;雾化吸入;毛细支气管炎

【中图分类号】R725.6

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2014)07-0164-01

毛细支气管炎的病变主要发生在肺部的细小支气管,也就是毛细支气管,所以称为毛细支气管炎,又因其由呼吸道急性炎症导致的气道阻塞性疾病,故亦称为喘憋性肺炎<sup>[1]</sup>。毛细支气管炎是小儿常见的一种急性呼吸道感染,但它又不同于一般的支气管炎或支气管肺炎,其临床症状像肺炎,但以喘憋为主,此病多发生在2岁以下的小儿<sup>[2]</sup>。本文就雾化吸入布地奈德联合特布他林治疗小儿毛细支气管炎的临床效果展开研究,报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院2012年11月~2013年11月收治68例毛细支气管炎患儿,所有患儿经临床诊断确诊为毛细支气管炎,临床表现为:喘憋、气促、咳嗽、哮喘音明显;发热;肺部闻湿啰音;少量肺气肿改变。68例患儿排除心力衰竭、呼吸衰竭等并发症,没有支气管异物、支气管发育不良、先天性心脏病等疾病史。其中,35例男,33例女,年龄在5个月至2岁之间,平均年龄为(12.5±1.5)个月。随机将所有患儿分为观察组34例和参照组34例,两组患儿在临床特征、病情、性别、年龄等均无明显差异,具有可比性。

1.2 治疗方法:给予参照组患儿平喘、止咳、化痰、抗感染、吸氧等综合性治疗;观察组患儿在参照组综合治疗的基础上使用吸入用布地奈德联用特布他林雾化溶液吸入治疗,给予患儿由空气压缩泵雾化0.5mg吸入用布地奈德与2.5mg特布他林雾化溶液,保持氧流量在4至6L/min,每次进行10至15min,进行5至7天的疗程。

1.3 疗效指标:无效为患儿经治疗后病状没有任何改善,肺部体征依旧存在;有效为患儿治疗后,肺部哮喘音、湿啰音有一定的减少,喘憋、咳嗽均有改善;显效为患儿治疗后肺部哮喘音、湿啰音显著减少,喘憋、咳嗽明显改善;治愈为患儿治疗后所有临床症状均消失。

1.4 统计学方法:运用SPSS11.0统计学软件进行分析数据,采用t检验计量资料,采用 $\chi^2$ 检验计数资料,差异显著( $P<0.05$ ),具有统计学意义。

#### 2 结果

经过治疗后,观察组患儿的哮喘音消失时间为(3.5±0.5)d,平均住院时间为(7.5±1.5)d,咳嗽消失为(6.5±1.5)d,喘憋消失为(2.5±0.5)d,参照组患儿分别为(6.5±1.5,9.5±0.5,7.5±1.5,3.5±0.5)d,两组患儿差异显著;观察组的总有效率(97.06%)高于参照组(91.18%),差异明显( $P<0.05$ ),有一定的统计学意义。见表1。

#### 3 讨论

典型的毛细支气管炎常出现持续性干咳和发热,发作喘憋为其特点,病情以喘憋发生后的2日3日较严重,喘憋发作时呼吸明显增快,并伴有呼气延长和呼气性哮喘音<sup>[3]</sup>。临床上常使用糖皮质激素防止毛细支气管炎转化为哮喘,因为糖皮质激素可以有效地抑制住因呼吸道感染而发生的气道高反应性。

表1 观察组与参照组的对比 n(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	13(38.24)	11(32.35)	9(26.47)	1(2.94)	97.06%
参照组	34	8(23.53)	14(41.18)	9(26.47)	3(8.82)	91.18%

布地奈德<sup>[4]</sup>是一种具有高效局部抗炎作用的糖皮质激素。它通过自身的糖皮质激素受体结合力,影响糖皮质激素反应因子辖区的基因转录,从而产生抗炎蛋白并有效地抑制住炎症发生转移;可以对花生四烯酸和白三烯的合成产生一定的干扰性作用,达到抑制腺体分泌的效果,进而有效地减轻微小血管的通透性、气道的炎症肿胀;还可以防止生成肥大细胞和细胞因子,达到抑制胆碱神经介质释放的效果,有助于降低气道高反应性。

通过联合布地奈德与特布他林雾化吸入治疗,可以通过缓解气道阻塞、抑制气道粘液分泌过多、降低气道上皮粘膜下充血水肿等,达到有效地顺畅呼吸、排痰等效果,两种药物联合不仅可以缩短病状、减轻症状,还可以降低不良反应的发生率。

由上述可知,联用布地奈德与特布他林雾化治疗毛细支气管炎疗效显著,疗程短,不良反应少,建议临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 郭建芬,王蓉,赵伟,周旦军.布地奈德联合特布他林治疗小儿毛细支气管炎疗效观察[J].海峡药学,2011,23(06):98-99
- [2] 黄永辉.布地奈德联合硫酸特布他林治疗小儿毛细支气管炎临床疗效观察[J].吉林医学,2010,31(17):2616-2617
- [3] 孟淑英,孟祥海,郭春红,段红艳,王欣颖.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林口服溶液雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察[J].河北中医,2013,35(05):744-745
- [4] 潘攀,邓益斌,银华,王惠敏,周召滕.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效分析[J].儿科药科学杂志,2010,6(06):16-17

## 阿司匹林致老年人上消化道出血的临床药物研究

李正云

(江安县人民医院 四川 江安 644200)

**摘要:**目的:研究阿司匹林致老年人上消化道出血的临床药物特点。方法:调查2010年5月至2013年5月期间经胃镜检查技术确诊为胃溃疡、胃十二指肠溃疡并伴有出血现象的55岁以上在我院住院的患者87例。根据患者入院前一周之内有无服用阿司匹林,将患者分为服用阿司匹林组54例,以及未服用阿司匹林组33例,对两组患者的临床反应进行相关资料分析并对比。结果:阿司匹林导致老年人上消化道出血的发病高峰出现在服药一周内。( )例患者在服用阿司匹林1到7天内出现消化道出血,提示在服药早期发生出血的危险性较高,随服用药物时间延长而出血量逐渐减少。结论:应提高对老年人服用阿司匹林相关性出血现象的重视,并采取相应的措施,减少因服用阿司匹林导致出血现象对老年人造成的危害。

**关键词:**阿司匹林;上消化道出血;老年人

【中图分类号】R571

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2014)07-0164-02

阿司匹林(2-乙酰氧基苯甲酸)是一种用于镇痛、解热的抗炎药物,可用于感冒、牙痛、风湿病、以及关节痛等,小剂量的服用本药还能有效抑制血小板聚集,用于治疗预防心脏病、脑血栓等病症。老年人通常选用此药来医治心脑血管疾病,但最常见的是在胃肠道引起不良反应,尤其导致老年人上消化道出血现象,值得加以临床上的重视。本文将就我院2010年5月至2013年5月接收的上消化道出血患者进行临床药物研究,总结老年人上消化道出血的临床特征,现报告如下文。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2010年5月至2013年5月因上消化道出血在我院住院的患者87例55岁以上作为研究对象,均符合《上消化道出血诊断标准》<sup>[1]</sup>,其中男性患者为60例,女性患者为27例,根据出血现象发生一周前是否服用阿司匹林,将患者分为阿司匹林组和非阿司匹林组。

入选标准为所有患者都具有呕血和排出黑便,呕吐物和大便检查呈阳性,经胃镜检查确诊为十二指肠溃疡以及胃溃疡。其中阿司匹林组54例,男31例,女23例,平均年龄62.5岁;非阿司匹林组33例,男16例,女17例,平均年龄64岁;

两组患者在年龄、性别、体重、出血、既往消化性溃疡史等方面的差异无统计学意义( $p>0.05$ ),两组具有很好的可比性。

1.2 方法:通过患者胃镜检查的特点以及临床表现,将所有入选患者的主要临床表现(呕血、排黑便以及腹痛)记录,并记录病变部位胃溃疡、十二指肠溃疡以及急性胃黏膜病变,结合胃镜检查结果进行两组间比较。两组患者临床特征比较有 $V^2$ 检验, $p<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

#### 2 结果

2.1 服药原因及时间:患者服用阿司匹林的原因主要是为治疗关节炎、风湿以及心脑血管类的疾病,服用剂量为正常治疗剂量。服药时间:患者服药时间在1到7天有28例,占总服药人数的51.85%,时间在7天到1个月有16例(29.63%),服用药物1个月以上有10例(18.52%)。

2.2 阿司匹林药物组与非阿司匹林组临床特点比较。

2.2.1 临床表现:两组均有呕血、黑便以及腹痛症状,但程度不同,两组间比较差异具有统计学意义。见表1。

2.2.2 胃镜下表现:阿司匹林组与非阿司匹林组的胃溃疡和十二指肠溃疡以及急性胃黏膜病变发生率,两组比较 $p<0.05$ ,差异具有统计学意义。

# 关于阿司匹林致老年人上消化道出血的临床药物研究

郑亚萍

(湖北省华润武钢总医院 消化内科, 湖北 武汉 430080)

**摘要:**目的 对阿司匹林引起老年人上消化道出血的原因与特点进行研究。方法 将 2012-2014 年间我院收治的 40 例患者分为试验组与对照组, 患者均为 60 岁以上的胃十二指肠溃疡合并出血的患者, 试验组于入院前 1 周服用阿司匹林 (20 例), 对照组未服用阿司匹林 (20 例), 分析比较所有患者临床资料。结果 服药 1 周内, 阿司匹林会使上消化道出血达到其发病的高峰, 试验组中有一半患者服用药物 1~7 d 内会表现出消化道出血的症状, 表明高危险性的出血发生在服药早期, 并且出血的几率会随着患者服药时间的延长而降低。结论 要全面了解并认识阿司匹林引起的出血, 并对其采取适当的策略, 从而减小阿司匹林引起的出血, 降低其危害。

**关键词:** 阿司匹林; 老年人; 上消化道出血

**中图分类号:** R573.2

**文献标识码:** B

阿司匹林属于非甾体类药物, 它不含有皮质激素, 具有抗肿瘤、抗血栓、镇痛、抗炎的功效, 阿司匹林小剂量服用时, 可使血小板聚集得以抑制, 抗凝作用较好<sup>[1]</sup>。近年来, 我国老龄化人口增加, 越来越多的老年人服用阿司匹林以治疗和预防心脑血管方面的疾病, 但它会导致一些不良反应, 例如较为显著地引起上消化道出血, 因此需在临床上得到重视。我院对 2012-2014 年间收治的 40 例患者进行临床药物研究, 并总结老年人上消化道出血的临床特点, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院 2012-2014 年间共收治 60 岁以上上消化道出血患者 40 例, 其中, 女 11 例, 男 29 例。患者均发生黑便或呕血, 对呕吐物或大便进行潜血检查呈阳性, 采用胃镜对所有患者进行检查最终诊断为胃黏膜病变 (急性)、十二指肠溃疡、胃溃疡, 将患者分为试验组与对照组, 试验组于入院前一周服用阿司匹林 (20 例), 对照组未服用阿司匹林 (20 例), 两组患者在消化性溃疡史、出血、年龄、性别等方面差异没有统计学意义。

### 1.2 方法

分析研究患者胃镜检查结果及临床表现特点, 将所有患者的胃镜检查结果及贫血、呕血, 黑便、腹痛的主要临床

表现进行详细记录; 并对胃黏膜病变 (急性)、十二指肠溃疡、胃溃疡等病变部位进行详细记录及组间比较, 比较两组的临床特点<sup>[2]</sup>。

### 1.3 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件进行分析。组间计量资料采用  $t$  检验, 并用  $\bar{x} \pm s$  表示, 均以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 服药原因及时间

患者服用的阿司匹林均在治疗剂量范围内, 服药的主要原因是骨性关节炎, 类风湿性关节炎, 或心血管疾病; 服药时间: 10 例 (50%) 患者服用药物 1~7 d, 7 例 (35%) 患者服用药物 7 d~1 个月, 3 例患者 (15%) 服用药物超过 1 个月。

### 2.2 比较试验组与对照组的临床特点

**2.2.1 患者的临床表现** 两组患者的主要症状均为贫血、呕血, 黑便、腹痛。试验组与对照组相比较, 前者贫血、大便隐血的发生率较高; 但后者反酸、腹痛、烧心及上腹部不适的发生率较高, 分析比较两组患者的临床特点, 两者之间差异有统计学意义  $P < 0.05$ , 但呕血、黑便差异无统计学意义。

**2.2.2 患者胃镜下表现** 试验组急性胃黏膜病变、单纯胃溃疡分别有 85% 与 45% 的发生率, 两者均明显高于对照组 15% 与 40% 的发生率, 组间比较有统计学差异  $P < 0.05$ , 详见附表。

附表 两组患者的临床特点比较 (n, %)

组别	例数	胃黏膜病变 (急性)	十二指肠溃疡	胃溃疡	贫血	大便隐血阳性	反酸或烧心	上腹部不适	腹痛	呕血或和黑便
实验组	20	17(85)	6(30)	9(45)	7(35)	14(70)	5(25)	6(30)	4(20)	13(65)
对照组	20	3(15)	8(40)	6(30)	5(25)	6(30)	13(65)	15(75)	14(70)	15(75)
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

## 3 讨论

将阿司匹林小剂量应用于心脑血管病患者是一种常规有效的疗法, 阿司匹林小剂量服用后可降低脑血管病变、不稳定型心绞痛、心肌梗死等心血管病的死亡率, 同时也可降低再发心肌梗死及发生脑卒中的危险性。在临床应用中可获得良好疗效, 然而阿司匹林给药时也会引起逐渐增多的胃肠道方面的副作用, 尤其会导致上消化道出血, 这会使患者的身体健康受到严重的影响<sup>[3]</sup>。本试验的结果表明, 阿司匹林小剂量服用时引起的上消化道出血常见于老年患者, 可能原因是老年患者大多血管发生硬化, 降低了血管弹性, 从而使止血受到影响, 同时肾小球滤过率, 肝脏血流及血浆白蛋白降低, 导致阿司匹林蓄积体内, 使毒性增加、凝血机制受到干扰, 从而增加了消化性溃疡合并出血的发生率。

本研究中, 上消化道出血在服药一周内达到发病的高峰, 试验中 10 例 (50%) 患者服用药物 1~7 d 内会表现出消化道出血的症状, 这表明高危险性的出血发生在服药早期,

并且出血的几率会随着患者服药时间的延长而降低, 胃黏膜可能逐渐适应了药物的毒性并对其产生耐受性, 从而减少了出血<sup>[4]</sup>。本研究结果表明试验组与对照组相比较, 前者贫血、大便隐血的发生率较高; 但后者反酸、腹痛、烧心及上腹部不适的发生率较高, 分析比较两组患者的临床特点, 两者之间有统计学差异。但呕血或 / 和黑便无统计学差异。试验组与对照组相比贫血及大便潜血的发生率高, 但因阿司匹林常导致大便隐血, 且日常只有较少的出血量, 没有引起患者的注意, 大部分患者不具有典型的临床症状, 因此没能及时就诊, 最终耽误了病情, 导致患者在就诊时已有程度不同的贫血。所以, 服药患者需要定期检查大便潜血, 使出血征象得以及早发现; 阿司匹林损伤消化道的症状表现为消化道溃疡及出血糜烂性胃炎, 两者分别为 45% 及 85%, 且随年龄而增加, 阿司匹林使用几小时到几天后就可导致胃黏膜出现糜烂、淤点<sup>[5]</sup>。阿司匹林引起的上消化道出血虽然起病隐匿, 但也会突发而使生命受到威胁, 我们需全面认识其并发症, 对患者合理用药, 同时短时间用药者需观察用药 7 d 内

(下转第 96 页)

收稿日期: 2014-07-26

脉有着明显的收缩作用,起到抑制与诱导作用,能超过硝苯地平控释片两倍的药力,还能有效激活冠心病患者体内的低密度脂蛋白受体,可以降低脂肪积累的速度,实现抑制动脉硬化效果<sup>[4]</sup>。氨氯地平还可以扩张患者外周动脉,能直接作用在血管平滑肌,帮助患者的外周血管阻力降低,实现降压治疗<sup>[5]</sup>。

综上所述,经过两组患者的治疗效果对比可以发现,观察组治疗总有效率是 87.1%,对照组治疗总有效率是 71.8%。观察组治疗总有效率要明显高于对照组,两组对比差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见,应用呋达帕胺与氨氯地平联合治疗高血压伴冠心病能够取得极佳的临床治疗效果,这种治疗方法建议推广临床使用。

参考文献

- [1] 杨利英. 贝那普利与氨氯地平或呋达帕胺联合治疗原发性高血压 64 例[J]. 世界临床药物, 2011, 27(12): 754-755.
- [2] 于淑君. 苯磺酸氨氯地平对原发性高血压患者颈动脉内中膜厚度的逆转作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 17(22): 3405-3409.
- [3] 任海舟, 刘树琴, 刘以林. 氨氯地平与地尔硫卓缓释片联合治疗显著改善原发性高血压患者血管内皮功能[J]. 中华高血压杂志, 2013, 17(9): 817-818.
- [4] 方海滨, 梁慧, 谭强, 等. 氨氯地平治疗高血压合并冠心病疗效观察[J]. 人民军医, 2010, 53(9): 675-676.
- [5] 黄建波. 呋达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2013, 9(17): 105-106.

## 香菇多糖联合顺铂治疗恶性胸腔积液临床观察

董苏兵

苏州市中西医结合医院 江苏 苏州 215101

**【摘要】目的:**观察香菇多糖联合顺铂在恶性胸腔积液中的临床应用,评估其疗效及安全性。**方法:**选取我院诊治的恶性胸腔积液患者 56 例,按照治疗方式分为香菇多糖联合顺铂组和单纯顺铂组,观察两组患者的临床疗效并比较。**结果:**香菇多糖联合顺铂组的治疗有效率 85.7% 明显高于单纯顺铂组 60.7%,且其生活质量改善率 82.1% 亦明显优于单纯顺铂组 57.1%,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在恶性胸腔积液的治疗中,联合香菇多糖与顺铂有更高的疗效及安全性,值得临床推广应用。

**【关键词】**香菇多糖; 顺铂; 恶性胸腔积液

**【中图分类号】**R979.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1009-6019(2014)12-0164-01

胸腔积液属恶性肿瘤晚期较为常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。由于恶性胸水较难掌控,且其发展相对迅速,往往对患者呼吸、循环系统以及全身一般状况造成不同程度的影响,甚至严重降低生活质量,缩短患者生存时间。临床实践中,全身静脉化疗对恶性胸水的疗效不佳,近年来有较多学者应用生物制剂胸腔灌注来控制恶性胸腔积液,疗效良好。本文采用香菇多糖联合顺铂治疗恶性胸腔积液,取得一定疗效,具体报告如下:

### 1. 一般资料

选取 2010 年 1 月至 2014 年 1 月本院肿瘤科诊治的恶性胸腔积液患者 56 例作为研究对象,按照治疗方法将所选患者随机分为香菇多糖联合顺铂治疗组和单纯顺铂组,每组患者 28 例,两组患者一般情况比较无统计学差异。

### 2. 研究方法

#### 2.1 治疗方法

所有患者均采用胸腔给药,香菇多糖联合顺铂治疗组给予香菇多糖 6mg + 顺铂 40mg · m<sup>-2</sup>;单纯顺铂组给予顺铂 40mg · m<sup>-2</sup>。1 周后复查明确胸水情况,疗效不佳可重复治疗 2 次,1 月后复查评价疗效。

#### 2.2 疗效评估

依据 WHO 的评价标准评估所有患者的疗效即恶性液体消失,持续 4 周以上者为完全缓解;恶性液体减少超过 50% 持续 4 周以上者为部分缓解;恶性胸水减少但低于 50% 为稳定;4 周内恶性胸水无明显改变或有所增加为无效。完全缓解 + 部分缓解例数 / 总例数为总有效率。

依据 Karnofsky 评分评估患者的生存质量,评分较治疗前提高超过 ≥ 10 分者为生存质量改善。

#### 2.3 统计学分析

统计分析采用 SPSS12 统计软件,数据检验采用 X<sup>2</sup> 检验。

### 3. 结果

#### 3.1 临床疗效比较

两组患者 1 月后复查胸片比较疗效,香菇多糖联合顺铂治疗组患者完全缓解 10 例,部分缓解 14 例,总有效率为 85.7%,23 例(82.1%)患者生存质量改善;单纯顺铂组完全缓解 4 例,部分缓解 13 例,总有效率为 60.7%,16 例(57.1%)患者生存质量改善,两组患者总有效率及生存质量改善情况比较均有显著差异,有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 3.2 不良反应

香菇多糖联合顺铂治疗组患者出现发热 1 例、胸痛 1 例、恶心呕吐 6 例,单纯顺铂组出现发热 2 例、胸痛 2 例、恶心呕吐 8 例,联合治疗组不良反应发生率 28.6%,单纯顺铂组 42.9%,两组不良反应发生率不具有统计学差异( $P > 0.05$ )。所有患者均未发生严重肝肾功能损害以及骨髓抑制。

### 4. 讨论

在各种恶性肿瘤晚期,往往出现恶性胸腔积液,严重影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。恶性肿瘤的治疗目的并不仅仅局限于患者生存率的保障,而同时亦将患者的生存质量作为重要追求。因此,如何有效解除或缓解恶性胸水对肿瘤患者的威胁,在保障患者生存率的同时,改善患者的生存质量亦是我们关注的要点。

顺铂为细胞周期非特异性广谱化疗药,通过与 DNA 结合对肿瘤细胞的抑制和消灭有显著效用<sup>[3]</sup>。胸腔局部注入,还可致使化学性胸膜炎的产生,这同样对胸膜的渗出以及积液的产生有显著抑制作用。顺铂的常见副作用主要是恶心、呕吐以及肾毒性。相关文献报道说明,单用顺铂对恶性胸腔积液的治疗有效率为 25% - 60%,本文单纯组 57.1% 的有效率与此相符。香菇多糖属生物调节剂,通过对补体系统的激活及其对细胞毒性 T 细胞、辅助 T 细胞的影响等方式提升机体体液及细胞免疫力,进而对肿瘤细胞形成有效抑制。因其并不存在细胞毒作用,毒性反应较小。除此之外,它对骨髓造血功能的改善以及抗感染等方面同样有较好效果。我们的研究结果显示,香菇多糖联合顺铂胸腔内注入治疗恶性胸腔积液总有效率及生活质量改善率分别为 85.7% 和 82.1%,明显高于对照组的 60.7% 和 57.1% ( $P < 0.05$ ),且不良反应轻,提示胸腔内注入香菇多糖能有效增强顺铂抗肿瘤效果,并能提高顺铂局部化疗耐受性,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 王晓毓, 张鸿彬, 郑玲, 姜佳明. 香菇多糖联合顺铂胸腔内注入治疗恶性胸腔积液的疗效观察[J]. 现代临床医学, 2010, 33: 177-178.
- [2] 聂丹丹, 李玲, 薛培丽, 熊鹰. 顺铂联合香菇多糖与单用顺铂治疗恶性胸腔积液的临床对比观察及临床价值探析[J]. 四川医学, 2010, 09: 1267-1269.
- [3] 宋心辉, 王晶. 腹腔置管灌注香菇多糖联合顺铂治疗恶性腹腔积液的疗效及体会[J]. 大家健康(学术版), 2014, 12: 165.

## 小剂量阿斯匹林致上消化道出血 42 例临床分析

康志钦 王赞杰

惠安县医院 福建 泉州 362100

**【摘要】目的:**观察心血管病人长期服用阿司匹林肠溶片后致上消化道出血的影响因素。**方法:**选择服用阿司匹林肠溶片在服药 2 月内出现呕血、黑便或大便隐血阳性的患者 42 例;对照组为与上述病人对应同时就诊随机选 42 例服用相同制剂无消化道出血征象患者,比较两组患者血液流变学情况、用药前消化不良症状发生率、既往消化性溃疡病史及幽门螺杆菌(H. P.)阳性率、消化道肿瘤发生率等指标。**结论:**老年人、既往有消化道症状、消化性溃疡史、H. P. 阳性者、消化道肿瘤者服用小剂量肠溶阿司匹林肠溶片有较高的上消化道出血风险,应加强服用胃黏膜保护剂或抑酸剂及根除 H. P. 治疗。

**【关键词】**胃肠出血; 阿司匹林; 胃镜检查; 螺杆菌; 幽门; 消化道肿瘤

**【中图分类号】**R975

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1009-6019(2014)12-0164-02

临床中有大量的心血管病人在服用阿司匹林肠溶片,可使上消化道出血风险明显升高,我们应该对一些有较高出血风险的病人,进行筛查、监测、干预、管理。有利于减少该群病人的消化道出血的发生率。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择心血管病人服用阿司匹林肠溶片在服药 2 月内出现呕血、黑便或大便隐血阳性的患者 42 例;所有患者出血 2 月内均有每天服用阿司匹林 100 mg 史,均无联用其它抗凝、抗血小板及活血化瘀药物史;亦未同时加用抑酸剂如质子泵抑制剂(PPI)或 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂。出血组 42 例:男 24 例,女 18 例,年龄 54 ~ 69 岁平均 61 岁。对照组为与上述病人对应同