

本研究结果显示, 两组患者的术中出血量、住院时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的手术时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 NEER 肩关节功能评分优良率为 95.65%, 与对照组的 93.48% 相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分证明锁定钢板内固定术和人工肱骨头置换术治疗老年复杂 PHF 的疗效均较好, 能有效恢复肩关节功能, 但锁定钢板内固定术的并发症发生率相对较高, 临床可根据患者的骨折情况选择个体化手术方案, 对较难修复的复杂 PHF 应选择人工肱骨头置换术。

〔参考文献〕

- (1) 张波, 韦冰丹, 甘坤宁, 等. 人工半肩关节置换和钢板置入修复老年复杂肱骨近端骨折: 肩关节功能比较 (J). 中国组织工程研究, 2015, 19(26): 4153-4157.
- (2) 范亚一, 马蓓, 李伟伟, 等. 锁定钢板内固定与半肩关节置换术治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(7): 750-752.
- (3) 朱广伟, 张新潮, 张时超, 等. 半肩关节置换与肱骨近端内固定锁定系统钢板治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效对比 (J). 中国骨与关节杂志, 2019, 8(8): 593-598.
- (4) 韩爽, 温世明, 黄海, 等. 植骨联合锁定钢板内固定与人工肱骨头置换术治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(9): 978-980.
- (5) 尤炯鸣, 刘智. 内固定术和半肩关节置换术治疗老年肱骨近端复杂骨折的病例对照研究 (J). 中国骨伤, 2013, 26(12): 992-996.
- (6) 费凯, 韩伟峰, 王冰, 等. 肱骨近端锁定板治疗老年复杂肱骨近端骨折的疗效分析 (J). 实用骨科杂志, 2019, 25(10): 875-878.
- (7) 赵训明, 廖全明, 王克军, 等. 人工肱骨头置换与肱骨近端锁定钢板治疗老年复杂肱骨近端骨折的近期临床疗效分析 (J). 生物骨科材料与临床研究, 2015, 12(5): 20-23.
- (8) 解金三, 陈锋. 人工肱骨头置换术与微创锁定加压钢板内固定治疗对老年肱骨近端骨折患者临床疗效、疼痛及肩关节功能的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2020, 17(6): 87-90.
- (9) 倪莉, 丁庆丰, 张志刚, 等. 半肩关节置换治疗老年人肢骨近端复杂骨折的疗效分析 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2018, 11(12): 910-913.
- (10) 王铭, 李洪峰, 王云力, 等. 老年肱骨近端粉碎性骨折人工肱骨头置换与锁定加压钢板固定的对比 (J). 中国矫形外科杂志, 2018, 26(16): 1463-1467.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.085

兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的疗效

廖懂桃 李志明

(肇庆市端州区人民医院, 广东 肇庆 526040)

〔摘要〕 **目的:** 探讨兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的效果。**方法:** 选择肇庆市端州区人民医院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 34 例老年胃食管反流病患者, 采用随机分组法分为观察组和对照组, 每组 17 例。对照组单服兰索拉唑, 观察组联合服用兰索拉唑和莫沙必利, 治疗 8 周后, 比较患者的临床症状改善状况、并发症及胃食管动力学指标。**结果:** 经过联合用药, 观察组患者的胸痛、烧心、反酸、反流改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的胃窦收缩频率、胃窦运动指数、食管括约肌压力、食管蠕动性收缩比均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 使用兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流病患者, 患者的症状改善时间缩短, 并发症发生率降低, 胃食管动力学指标得到改善。

〔关键词〕 胃食管反流病; 兰索拉唑; 莫沙必利; 老年人

〔中图分类号〕 R 571 〔文献标识码〕 B

胃食管反流病属于一种消化系统中常见的慢性疾病, 是因为胃食管和胃液长期接触, 损伤到食管黏膜而引起的反流症^[1]。反流症在临床中多表现为十二指肠、胃等大量的内容物反流, 继而进入食管, 伴随着烧心及反酸症状, 也会引发

食管炎, 同时损伤咽喉和气道等组织^[2]。胃食管反流病在中老年群体中发病率偏高, 如果不能得到及时救治, 病情发展延误, 患者就会出现吞咽疼痛, 吞咽变得困难, 严重影响着患者的饮食及身体健康。有相关研究^[3]表明, 胃食管反流

〔收稿日期〕 2021-02-18

〔作者简介〕 廖懂桃, 女, 主治医师, 主要从事老年病及消化内科工作。

病和胃食管动力学有着密切联系，有效对胃食管动力学指标进行监测，可以为临床疗效提供评价支持。一般治疗胃食管反流病主要使用药物兰索拉唑，它可以在一定程度上改善患者临床症状，但疗效方面还存在不理想的地方。因此，笔者研究了兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 34 例老年胃食管反流病患者，采用随机分组法分为观察组和对照组，每组 17 例。对照组男 8 例，女 9 例；年龄 60~80 岁，平均(62.34±4.80)岁；病程 3 个月~3 年，平均病程(1.50±0.50)年；内镜下进行分级诊断：A 级 4 例，B 级 5 例，C 级 4 例，D 级 4 例。观察组男 9 例，女 8 例；年龄 60~79 岁，平均(63.13±4.79)岁；病程 4 个月~3 年，平均病程(1.55±0.45)年；内镜下进行分级诊断：A 级 5 例，B 级 4 例，C 级 4 例，D 级 4 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者知情同意本研究；符合胃食管反流病的诊断标准^[4]；精神状态正常者。

1.1.2 排除标准 拒绝参与研究者；对本次治疗药物过敏者；合并精神病、遗传病、自身免疫疾病、传染病等患者；合并器官严重器质性病变。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单服兰索拉唑，于清晨空腹口服兰索拉唑(天津武田药品有限公司，批准文号 H20120213)，每次服用 30 mg，每日 1 次，4 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程，持续用药 8 周。

1.2.2 观察组 在服用兰索拉唑的同时加服莫沙必利(鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H19990317)，于餐前 30 min 口服，每次服用 5 mg，每日服用 3 次，4 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程，持续用药 8 周。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者的胸痛、烧心、反酸、反流症状改善时间。症状改善的评估：患者服药后烧心、反酸等症状明显缓解，且无呕吐情况，患者自主感觉无痛感即为症状改善。改善时间记录：患者服药开始至症状缓解时间，所有患者改善时间求平均数。(2) 比较两组患者治疗 8 周后的并发症总发生率，包括上消化道出血、食管溃疡、食管狭窄、Barrett 食管。(3) 比较两组患者治疗 8 周后的食管动力学指标，使用 KX668-BB 超声诊断仪测定胃窦运动指数以及胃窦收缩频率，并使用 SGY-3 型多功能消化道检测仪测定食管括约肌以及食管蠕动情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表

示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状改善时间比较

经过联合治疗，观察组患者的胸痛、烧心、反酸、反流改善时间均短于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者症状改善时间比较 (n=17, $\bar{x}\pm s$, h)

组别	胸痛	烧心	反酸	反流
对照组	18.56±6.92	20.14±7.13	17.39±6.02	14.13±4.24
观察组	14.50±4.83 ^a	13.62±4.58 ^a	12.89±3.87 ^a	9.56±2.73 ^a

与对照组比较，^aP<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

经过联合治疗，观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (n=17, n(%))

组别	上消化道出血	食管溃疡	食管狭窄	Barrett 食管	总发生
对照组	2(11.76)	2(11.76)	3(17.64)	1(5.88)	8(47.00)
观察组	0(0.00)	1(5.88)	1(5.88)	0(0.00)	2(11.76) ^b

与对照组比较，^bP<0.05

2.3 两组患者食管动力学指标比较

经过联合治疗，观察组患者的胃窦收缩频率、胃窦运动指数、食管括约肌压力、食管蠕动性收缩比均高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表 3。

表 3 两组患者食管动力学指标比较 (n=17, $\bar{x}\pm s$)

组别	胃窦收缩频率 / 次·min ⁻¹	胃窦运动指数	食管括约肌压力 / mmHg	食管蠕动性收缩比 / %
对照组	2.18±0.32	1.16±0.26	13.42±1.93	67.10±8.16
观察组	2.81±0.43 ^e	1.82±0.39 ^e	16.89±2.16 ^e	72.96±9.28 ^e

与对照组比较，^eP<0.05

3 讨论

近年来，人口老龄化趋势加剧，社会发展使人们的饮食结构也跟着发生了改变，这些因素都和胃食管反流病发病有关系。临床中治疗胃食管反流主要使用质子泵抑制剂以促进肠动力，可以有效改善患者的临床症状。胃食管反流的发病机制比较复杂，它的发病是由多种原因所致，主要原因是食管下段的括约肌张力减弱，功能失调，胃酸和内容物反流致使食管发生炎症病变^[5]。老年人的胃食管功能呈现衰弱状态，食管下的括约肌松弛，食管呈减弱状态。因此老年人的胃食管反流病发病率较高，容易引起明显的胃灼热、胸骨后灼烧疼痛、反酸等，对老年患者的身体健康造成一定影响。胃食管反流的严重度和胃酸反流暴露的时间有关联，这种疾病病程

长, 并且容易反复发作, 如果长期不能治愈, 就会引发食道狭窄和 Barrett 食管。治疗老年胃食管反流病, 一般常用药物是兰索拉唑, 它是新一代的强效质子泵抑制剂, 能够减少胃酸分泌, 作用强而且持续。但是单用兰索拉唑治疗胃食管反流, 治疗效果并不理想, 也存在不完善的方面, 因此临床中需要不断探索新方法, 以提高治疗效果。

笔者主要研究了兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的效果。兰索拉唑主要的适应证有十二指肠溃疡、胃溃疡以及食管反流炎症等, 药物分子结构含有吡啶环, 其呈弱碱性, 对壁细胞的酸碱环境有较强的亲和力, 在抑制胃酸分泌方面属于新型药物, 兰索拉唑的作用强, 使用后发生不良反应的程度轻, 可以有效抑制基础胃酸, 也可以治疗因受刺激而导致的胃酸分泌症状, 一般口服见效快, 与胃壁 H^+ 泵结合, 使胃酸分泌减少, 老年胃食管反流病患者因为食管清酸的能力减弱, 在保护力方面有所削减, 胃酸出现反流时, 会刺激胃管, 胃酸反流和食管动力学指标异常有关系, 而兰索拉唑会有效降低胃酸的分泌量。另外, 兰索拉唑也可以抗幽门螺杆菌, 可以中轻度抑制胃蛋白酶, 药物经过肝脏代谢, 再经过胆汁和尿液便可排出体外, 原型药和代谢物不会在体内积蓄。莫沙必利属于碱性药物, 服用它可以使身体释放出更多的乙酰胆碱, 通过刺激可以使胃肠道产生更多动力, 对于功能性消化不良患者, 它可以在不影响胃酸分泌的情况下增强其肠道蠕动, 口服后可以迅速吸收, 主要在胃肠道、肝、肾局部的浓度较高, 在血浆中的浓度相对较低, 脑内几乎没有分布, 其中的血浆蛋白结合率可达到 99%, 最

后的代谢产物会通过尿液和粪便排出体外。莫沙必利在治疗功能性消化不良以及胃灼热、呕吐、恶心、早饱、上腹胀等症状方面, 疗效较好。联合使用兰索拉唑和莫沙必利, 在食管动力学指标显示上可以看出, 疗效显著比单独使用兰索拉唑好, 观察组通过使用两种药物联合治疗, 患者各症状改善时间均显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的动力学指标水平平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 联合使用兰索拉唑和莫沙必利治疗老年胃食管反流病, 能够改善患者的胃动力学指标促进肠道蠕动, 并且并发症发生率降低。

〔参考文献〕

- (1) 卢慧芳, 冯仲成. 兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流病的临床实践 (J). 中国医药科学, 2017, 7(1): 84-87.
- (2) 王建军. 兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流病患者的疗效 (J). 慢性病学杂志, 2018, 19(4): 516-518.
- (3) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 胃食管反流病基层诊疗指南 (2019 年) (J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(7): 635-641.
- (4) 季锋, 汪忠镐. 2013 美国胃肠病学院胃食管反流病诊断和管理指南解读 (J). 中华胃食管反流病电子杂志, 2015, 2(2): 70-74.
- (5) 刘恩, 杜平. 莫沙必利联合兰索拉唑改善反流性食管炎患者反酸、烧心症状及安全性分析 (J). 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(5): 639-641.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0182-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.086

脊柱结核手术治疗的并发症原因分析及防治

张明知 汤勤斌 蔡柔欢

(汕头太安骨科医院, 广东 汕头 515041)

〔摘要〕 **目的:** 探讨脊柱结核手术治疗发生并发症的原因及预防治疗措施。**方法:** 选择 2013 年 1 月至 2017 年 1 月期间汕头太安骨科医院收治的 60 例脊柱结核患者作为研究对象, 对其临床治疗资料进行回顾性分析。**结果:** 60 例患者中, 9 例发生并发症, 发生率为 15.0%, 其中术后感染 2 例, 占 22.22%, 神经功能障碍 1 例, 占 11.11%, 髂外静脉损伤 1 例, 占 11.11%, 胸腹膜损伤 1 例, 占 11.11%, 呼吸困难 1 例, 占 11.11%, 脑脊液漏 2 例, 占 22.22%, 内固定松动 1 例, 占 11.11%, 经对症处理后, 所有患者伤口均一期愈合, 无 1 例患者复发。**结论:** 脊柱结核术后容易出现诸多并发症, 应该严格掌握适应证, 根据患者的实际情况, 选择合适的治疗方法, 并且加强围术期处理, 从而有效预防并发症。

〔关键词〕 脊柱结核; 手术并发症; 围术期处理

〔中图分类号〕 R 687.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-02-23

〔作者简介〕 张明知, 男, 主治医师, 主要从事骨外科工作。