

酶的复合剂治疗药物性腹泻 72 例

韦威弹,王海斌

(内蒙古自治区鄂尔多斯市乌审旗蒙中医院,内蒙古鄂尔多斯 017300)

[提要] 目的:观察酶的复合剂在治疗药物性腹泻的疗效,并与整肠生治疗该病症的疗效相比较。方法:将患者随机分为实验组(72 例)和对照组(79 例)。实验组服用酶的复合剂,对照组服用整肠生,2 d 后观察疗效。结果:实验组的有效率为 97.2%,优于对照组的 84.8% ($P<0.01$),且在服用后的前 12 h 内,绝大部分患者腹泻症状明显改善。结论:酶的复合剂治疗药物性腹泻是高效的,是一个十分理想的治疗方法。

[关键词] 酶的复合剂;药物性腹泻

[中图分类号] R574.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1674-4721(2009)03(b)-043-02

临床上随着抗生素的运用和用量增多,药物性引起的腹泻在所难免,而治疗药物性引起的腹泻则成为棘手的问题。有时候患者和医务人员试用不少的治疗腹泻的药物,比如,服用健脾丸或者乳酸菌素片,效果不是很理想^[1]。从 2003 年至今,本文作者运用酶的复合剂治疗该病症,效果十分理想,有效率达 97.2%,无明显的毒副作用。现将资料归纳和总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

实验组 72 例,均为用抗生素后引起的腹泻(3~9次/d),水样和软稀便,无明显的发热和严重的水电解质紊乱,以及其他危重病状。其中,男 43 例,女 29 例,最大年龄 70 岁,最小 6 个月,均龄为 29 岁。

对照组 79 例,均为用抗生素后引起的腹泻(3~8次/d),水样和软稀便,无明显的发热和严重的水电解质紊乱,以及其他危重病状。其中,男 48 例,女 31 例,最大年龄 67 岁,最小 8 个月,均龄为 28 岁。

以上两组用统计学对性别、年龄、病程以及并发症处理后,无明显差异($P>0.05$),两组具有可比性。

1.2 统计学方法

采用 χ^2 界值法。

1.3 治疗方法

实验组:常规补液和补充电解质的同时,均用酶的复合剂(酶的复合剂为自己自备的,酶的复合剂为乳酸生 6 片、多酶片 6 片、酵母片 3 片、双氢克尿塞 3 片,碾磨粉状,分两份,1 份/d,1 份分 3 次口服),1 份/d,分 3 次口服,可用 2 d。

对照组:常规补液和补充电解质的同时,均用整肠生,3 粒/d,分 3 次口服,可用 2 d。

1.4 疗效评定指标

服用 1 d 或者 2 d 后腹泻 <3 次/d 为有效,2 d 后腹泻大于或者等于 3 次/d 为无效^[2]。

2 临床结果

结果见表 1。

3 结果分析

酶的复合剂主要成分是乳酸杆菌和各种消化酶,以及促使食物发酵的有益成分。在不需

表 1 治疗后两组疗效比较(n)				
组别	例数	有效	无效	有效率(%)
实验组	72	70	2	97.2
对照组	79	67	12	84.8

经过计算 $\chi^2=6.89$,根据 χ^2 界值表和自由度为 1,得出 $X_{0.01,1}=6.63<\chi^2<X_{0.05,1}=7.88$,故 $P<0.01$,差异性显著

副作用,成本低,价格比整肠生、健脾丸等还要便宜^[3-4]。

整肠生是治疗抗生素致菌群失调引起腹泻常用的良药,其成分是活性菌,而酶的复合剂是多种成分的复合剂,在这方面的治疗效能更显著,有效率达 97.2%。本文实验组只有两例无效,这两例无效的原因是均有低热,处在感染阶段,仍需要抗生素治疗后,方可用酶的复合剂治疗,治疗时机未到,提前用该剂,无效果^[5-6]。

在临床上,还发现用酶的复合剂治疗抗生素引起的腹泻,腹泻症状改善十分显著。绝大部分患者在服用后 12 h 之内,腹泻现象停止,食欲和精神明显好转;相比之下,整肠生治疗效果较慢,可能是整肠生单一的活性菌并没有让肠道功能全方位的恢复。而酶的复合剂中乳酸杆菌和各种消化酶,以及促使食物发酵的有益成份可以使肠道功能全面恢复^[7-9]。

在酶的复合剂中添加利尿剂,意在利尿,实在治疗腹泻。古老的中医^[10]认为腹泻多,尿量则少;尿量多,腹泻则少。两者是矛盾对立统一体,使用利尿剂,可增加尿量,减少腹泻,但也不能过度利尿,以防加重电解质的紊乱和便秘,这是运用中医的整体观和辨证法来治疗腹泻的。

此外在感染或者发热阶段不用酶的复合剂。因为这时候患者还需要抗生素治疗,用了酶的复合剂,也发挥不了其真正的作用,抗生素会让乳酸杆菌灭活,而且还增加尿路感染。酶的复合剂中有利尿剂,加速利尿,会增加肾流量,肾滤过膜的膜通透性会增高,引起局部感染增加,尤其是尿路感染,因此,在此阶段不宜用酶的复合剂,而适宜用抗生素治疗。

在患者精神状况比较差的时候,尤其是在有严重的电解质紊乱,或者有危急症状的时候,应当以补液,补充电解质和解决危急症状为先,等到病情平稳时候,方可以用酶的复合剂治疗腹泻。

使用酶的复合剂,一般局限用 2 d。绝大部分用了 1 d 之后,能达到明显改善症状,相当一部分患者已经达到临床治

细胞因子类药物的临床应用

葛明东¹,胡德建²,王艺超¹

(1.山东省高密市人民医院,山东高密 261500;2.山东省潍坊市人民医院,山东潍坊 261061)

[摘要] 细胞因子(cytokine)是由机体免疫细胞和非免疫细胞合成和分泌的具有多种生物活性的小分子蛋白质物质的统称。近20年来,国内外利用基因工程技术生产的重组细胞因子作为生物应答调节剂(BRM)治疗肿瘤、造血障碍、感染等已收到良好的疗效,成为新一代的药物。本文综述了各类细胞因子的生物学作用及临床应用。

[关键词] 细胞因子;药物;临床应用

[中图分类号] R961

[文献标识码] B

[文章编号] 1674-4721(2009)03(b)-044-02

细胞因子(cytokine)是由机体免疫细胞和非免疫细胞合成和分泌的具有多种生物活性的小分子蛋白质物质的统称,通过结合细胞表面的相应受体发挥生物学作用。其主要生物学活性有:①免疫应答的调节剂。②细胞凋零的诱导剂。③造血细胞刺激剂。④炎症反应的促进剂。⑤参与非免疫系统的一些功能。如促进新生血管形成;降低血胆固醇,刺激破骨细胞、软骨细胞的生长;促进肝细胞产生急性期蛋白等。目前,利用基因工程技术生产的重组细胞因子作为生物应答调节剂(BRM)治疗肿瘤、造血障碍、感染等已收到良好的疗效,并且细胞因子为人体自身成分,可调节机体的生理过程和提高免疫功能,低剂量即可发挥作用,因而疗效显著,副作用小,是一种全新的生物制剂,已成为某些疑难病症不可缺少的治疗手段。

1 白细胞介素

白细胞介素(IL)最初指由白细胞产生又在白细胞间发挥作用的一些细胞因子,并以阿拉伯数字排列,如IL-1,IL-2,IL-3,后来发现IL亦可由其他细胞产生,也可作用于其他细胞。迄今已正式命名到IL-30。IL已开始用于临床和即将用于临床的有:

1.1 IL-2

在体内,IL-2是参与免疫应答的重要细胞因子,并参与炎症反应、抗肿瘤反应和移植排斥反应。IL-2是临床应用最

成熟的一种白细胞介素。目前多将IL-2与LAD/TIL合用治疗实体肿瘤,对肾细胞癌、黑色素瘤、非霍奇金淋巴瘤、结肠直肠癌有显著的疗效,应用IL-2(或与干扰素合用)治疗感染疾病亦取得了一定疗效。

1.2 IL-3

IL-3的主要作用是促进多谱系造血干细胞增殖、分化、成熟,并形成集落;增强不同靶细胞的功能。在临床上对肿瘤患者的骨髓功能低下、再障性贫血、骨髓增生不良综合征及骨髓移植病人等具有较好的恢复造血的功能。目前主要试用于原发性或继发性骨髓造血功能衰竭患者的中性粒细胞或血小板减少症。

1.3 IL-11

IL-11主要功能是刺激骨髓造血干细胞增殖、成熟、形成集落;刺激依赖于T细胞的抗体形成B细胞的发育;协同IL-3促进多系祖细胞扩增和分化,刺激IL-6依赖的浆细胞瘤细胞增殖;作为脂肪产生抑制因子,可抑制脂肪细胞分化,重组IL-11主要用于多种情况引起的血小板减少症;用于实体瘤、非髓性白血病化疗后、度血小板减少症的治疗,同时有白细胞减少症的病人必要时可合并使用重组人粒细胞集落刺激因子(rhG-CSF)。

1.4 IL-18

IL-18具有多样生物学活性:参与机体抗感染免疫,参

愈,有些患者口服一顿酶的复合剂便临床治愈,剩下的酶的复合剂不需要再服用,这样可以减少胃肠的负担;如果需要的情况下,可以延长使用到2d,2d后不要再使用,这样可以避免不良反应和毒副作用的产生。

至于酶的复合剂中各成分和其相互之间的作用,或者合理配套作用,甚至长远的毒副作用,有待于临床工作中继续观察和总结,更希望有先知的各位临床工作者给予良好的建议和真诚的批评,不断探索,把临床工作搞得更好。

[参考文献]

- [1] 裴阳.整肠生在小儿肺炎继发腹泄中的应用[J].中外医疗,2008,11:28-39.
- [2] 方鹤松.中国腹泄诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381.
- [3] 刘奉.整肠生治疗小儿腹泄的临床观察[J].中国临床医药杂志,2003,68

(6):11342-11343.

- [4] 岳文,赵云.思密达加整肠生保留灌肠治疗婴幼儿秋季腹泄的疗效观察[J].医药世界,2007,2:68-69.
- [5] 王晓乐.整肠生和思密达联合治疗婴幼儿腹泄的疗效观察[J].青海医学院杂志,2005,26(5):510.
- [6] 尹燕志.整肠生胶囊治疗婴幼儿腹泄临床疗效观察[J].中华临床医药杂志,2003,64(4):10691.
- [7] 闫桂铃.整肠生与思密达灌肠佐治小儿腹泄60例[J].中国当代医学,2007,15(6):63.
- [8] 王敏.整肠生治疗小儿腹泄50例疗效观察[J].中华现代儿科学杂志,2005,10(2):917.
- [9] 冯丽.整肠生治疗小儿腹泄30例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2004,21(13):2853.
- [10] 刘洋.五苓散中药对腹泄模型小鼠结肠AQP-4mRNA表达的影响[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(3):97-198.

(收稿日期:2009-02-16)