

beled antibodies to E6 and E7 HPV-16 oncoproteins show pronounced antitumor activity in experimental cervical cancer[J]. Immunotherapy, 2015, 7(6): 631-640.

[13] 刘桐宇, 谢榕, Zhang LL, 等. TCT 标本检测高危 HPV E6/E7 mRNA 及在宫颈病变中的应用研究[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2011, 7(3): 202-205.

[14] Li F, Cui J. Human telomerase reverse transcriptase regu-

lates vascular endothelial growth factor expression via human papillomavirus oncogene E7 in HPV-18-positive cervical cancer cells[J]. Med Oncol, 2015, 32(7): 199-200.

(收稿日期: 2015-08-22 修回日期: 2015-10-15)

• 临床研究 •

多潘立酮联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效

刘兆云, 陈 轩, 郭炜伦, 吴仲玉, 郑菁菁, 谢佳玲, 王 琦, 张银龙(福建中医药大学附属宁德市中医院消化内镜室, 福建宁德 352100)

【摘要】 目的 探讨多潘立酮及埃索美拉唑联合应用治疗胃食管反流病的临床效果。**方法** 2012 年 10 月至 2014 年 6 月该院治疗的 94 例诊断为胃食管反流病的患者, 随机分为 2 组, 均给予多潘立酮进行基础治疗, 对照组患者加用奥美拉唑, 治疗组患者加用埃索美拉唑, 2 组治疗方案均为 2 周, 比较 2 组患者临床症状改善时间、住院时间、复发率及临床总有效率。**结果** 治疗组患者的临床症状消失时间、胃黏膜恢复时间及住院时间均明显少于对照组, 2 组患者 3 项指标对应比较, 差异有统计学的意义 ($P < 0.05$); 治疗组患者复发 7 例, 占 14.9%, 明显低于对照组 (38.3%) 复发率, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组患者临床总有效率为 95.7%, 明显高于对照组 (72.3%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 多潘立酮与埃索美拉唑联合使用治疗胃食管反流病临床效果显著, 好于多潘立酮联合奥美拉唑, 该方法改善患者症状更明显, 值得临床推广应用。

【关键词】 多潘立酮; 埃索美拉唑; 胃食管反流病; 临床疗效观察

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)04-0516-02

胃食管反流病(GERD)是一种临床十分常见的消化系统疾病, 其主要发病原因是胃及十二指肠的内容物反流入食管, 其中反流物包括胃酸和胃蛋白酶, 这些成分腐蚀食管, 造成患者的进一步损害; 同时, 如果分泌物进入肺部或气管, 诱发咳嗽、喘息等症状, 危及患者生命安全^[1]。胃食管反流病临床表现症状明显, 表现为反酸、烧心、吞咽困难、吞咽疼痛等, 对患者的生活造成极大影响, 临床特别需要新的、有效的治疗方案。现探讨多潘立酮及埃索美拉唑联合应用治疗胃食管反流病的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2014 年 6 月该院治疗的 94 例胃食管反流病患者, 均符合胃食管反流病的诊断标准^[2]。将 94 例患者随机分为 2 组, 各 47 例。治疗组患者男 36 例, 女 11 例, 年龄 24~66 岁, 平均年龄 (49.2±5.5) 岁, 病程 0.4~3 年, 平均病程 (1.5±0.3) 年; 对照组患者男 35 例, 女 12 例, 年龄 25~66 岁, 平均年龄 (48.7±6.2) 岁, 病程 0.5~3 年, 平均病程 (1.6±0.3) 年。2 组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予多潘立酮(西安杨森制药有限公司)联合奥美拉唑肠溶胶囊(浙江金华康恩贝生物制药有限公司)进行治疗, 其中多潘立酮剂量为 10 mg 每次, 每天 3 次, 奥美拉唑肠溶胶囊每日 1 次, 每次 10 mg。治疗组患者使用多潘立酮, 剂量同对照组, 同时加用埃索美拉唑(阿斯利康制药有限公司), 40 mg 每次, 每天 1 次, 2 组治疗方案均为 2 周。

1.3 疗效判定标准 包括痊愈、反酸、烧心、吞咽困难、吞咽疼痛等临床症状。显效: 痊愈、反酸、烧心、吞咽困难、吞咽疼痛等临床症状有较大改善, 且不影响日常工作和生活。有效: 痊愈、反酸、烧心、吞咽困难、吞咽疼痛等临床症状有一定的改善, 但

不明显, 影响正常工作和生活。无效: 临床症状无改善, 甚至加剧, 患者无法正常工作和生活。临床总有效率=痊愈+显效+有效的例数之和, 再除以总例数, 最后乘以 100%。

1.4 统计学处理 使用 SPSS14.0 统计软件进行数据分析, 计数资料采用卡方检验, 计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者临床症状的改善时间及住院时间结果比较 治疗组患者临床症状消失时间、胃黏膜恢复时间及住院时间均明显少于对照组, 2 组患者 3 项指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床症状改善时间及住院时间结果比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	临床症状消失时间	胃黏膜恢复时间	住院时间
治疗组	47	7.1±1.6*	10.4±3.3*	6.2±2.4*
对照组	47	9.8±2.1	14.5±2.1	13.8±2.2

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗后复发率结果比较 治疗组患者复发 7 例, 占 14.9%; 对照组复发 18 例, 占 38.3%, 治疗组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗后复发率结果比较

组别	n	复发例数(n)	复发率(%)
治疗组	47	7	14.9*
对照组	47	18	38.3

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者临床疗效结果比较 治疗组患者痊愈 23 例, 占

48.9%，显效 17 例，占 36.2%，有效 5 例，占 10.6%，总有效率为 95.7%。对照组患者痊愈 10 例，占 21.3%，显效 13 例，占 27.7%，有效 11 例，占 23.4%，总有效率为 72.3%，治疗组明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效结果比较

组别	n	痊愈 [n(%)]	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 (%)
治疗组	47	23(48.9)	17(36.2)	5(10.6)	2(4.3)	95.7*
对照组	47	10(21.3)	13(27.7)	11(23.4)	13(27.7)	72.3

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

胃食管反流病的发病原因较为简单，就是胆汁或胃内内容物返流至食管，对食管黏膜进行腐蚀侵袭，原因为食管清除能力降低、胃排空障碍及食管下括约肌功能失调等，其中后者是最主要的因素^[3-4]。临床治疗是从改善食管下括约肌的功能失调，通过治疗手段促进胃排空，进而减少返流发生，或者抑制胃酸分泌，使内容物不再具有较强的腐蚀能力。目前主要采用药物治疗，以抑制胃酸分泌和促进胃动力为主要手段，尽快控制临床症状^[5-6]。

多潘立酮是一种多巴胺受体拮抗剂，属于促进胃动力药物，可以减轻多巴胺介导的平滑肌松弛，提高胃食管下括约肌张力，进而增强胃食管的蠕动能力，起到加速排空的作用，使食物在胃内停留时间减少，同时减少胃内食物返流对食管的刺激作用^[7-8]。埃索美拉唑通过抑制胃壁细胞的质子泵，降低胃酸分泌，提高胃内 pH 值。有文献报道，埃索美拉唑还可抑制组胺和五肽胃泌素信号通路的活性，从其他方面进一步减少胃酸分泌^[9-10]。

奥美拉唑也属于质子泵抑制剂，其上市药物为消旋体，分为左旋及右旋 2 种结构，埃索美拉唑是奥美拉唑的单一异构体，为左旋奥美拉唑。两者药效差异，主要来自药代动力学。因奥美拉唑在体内代谢表现为立体选择性，其左旋结构，即埃索美拉唑主要通过 CYP3A4 代谢，另外 1 个异构体主要通过 CYP2C19 代谢，由于这种代谢差异，埃索美拉唑在体内的代谢速度要低于奥美拉唑及另外 1 个异构体，所以在相同给药剂量

的情况下，埃索美拉唑体内的暴露量更高，因此抑酸效果更强。

本研究重点探讨多潘立酮联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病的临床效果，与多潘立酮联合奥美拉唑进行对照，多潘立酮联合埃索美拉唑治疗组表现出了良好的临床效果，治疗组患者的临床症状消失时间、胃黏膜恢复时间及住院时间均明显少于对照组，且治疗组患者复发率更低。总之，多潘立酮联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病的临床效果显著，改善患者症状更明显，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙晓红. 胃食管反流病概况[J]. 新医学, 2007, 32(12): 747-748.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(6): 326-327.
- [3] 张丽平. 埃索美拉唑联合伊托必利治疗胃食管反流病的临床观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(8): 18-20.
- [4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 胃食管反流病治疗共识意见(2007·西安)[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(1): 71-72.
- [5] 史素好. 雷贝拉唑与多潘立酮联合用药治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(26): 161-162.
- [6] 王淑虹, 姜铀, 姜春萌. 埃索美拉唑在残胃患者食管酸反流中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(3): 560-561.
- [7] 兰索拉唑临床协作组. 兰索拉唑治疗反流性食管炎多中心临床的观察[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(4): 243-244.
- [8] 李延芳, 吕旭红. 西沙比利、潘妥拉唑联合应用治疗胃食管反流病的临床观察[J]. 中国实用医药, 2006, 1(6): 61-62.
- [9] 李海凤. 奥美拉唑联合多潘立酮治疗胃食管反流病 40 例[J]. 中国药业, 2012, 21(21): 65-67.
- [10] 彭俊文. 奥美拉唑与多潘立酮联合应用治疗小儿胃食管反流病疗效观察[J]. 中国现代医药杂志, 2008, 10(1): 10-12.

(收稿日期: 2015-09-12 修回日期: 2015-11-10)

• 临床探讨 •

全自动血凝仪 SYSMEX CS5100 性能验证

袁 莉, 陈 葳, 王 刚(西安交通大学医学院第一附属医院检验科, 西安 710061)

【摘要】 目的 探讨 SYSMEX 公司的 CS5100 全自动血凝仪基本性能的临床应用价值。方法 以凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(Fbg)为分析参数, 从精密度、携带污染率、线性、抗干扰能力、正确度、准确度等方面对仪器进行性能评价。结果 CS5100 分析仪的批内精密度在仪器设定范围内, 批间精密度符合 1/3 行业标准要求。Fbg 的线性范围 0.67~6.70 g/L, 涵盖 95% 以上住院患者的检测范围。携带污染率小, 符合仪器要求。对溶血、脂血、胆红素血的抗干扰能力强, 保证结果的准确性。各参数的准确度均符合 1/3 行业标准要求。现行参考区间适合有效。结论 全自动血凝仪 CS5100 凝固法比浊原理测试性能良好, 所测项目的结果可靠准确, 能满足临床实验室工作要求。

【关键词】 检测系统; 行业标准; 全自动血凝仪; 性能验证

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)04-0517-03

《医疗机构临床实验室管理办法》要求临床实验室所用的检验仪器、方法能够保证检验结果的准确可靠, 应对所选用的

商品定量试剂盒进行检查, 以保证其分析性能满足要求。实验室综合考虑各方面要求, 选定某检测系统。虽然厂商提供了检