



Frontiers in Medicine and Nursing

医学与护理前沿

2025年 第1期



ChainKnow
链知出版社

医学与护理前沿

目 录

本刊编委会

主 编:杨丽丽
副 主 编:吴培植
责任编辑:张 彬 李明梅 王祖友
 熊 华 沈初生 刘世久
 罗春辉 曹君丽 黄奕瑄
美 编:王 雪

Clinical efficacy and nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of endometriosis.....Li Yanfang/1
48 例胆结石患者围术期的护理体会 陈小丽 /5
64 排螺旋 CT 血管造影在穿支皮瓣移植中的应用..... 张明 /8
双管喉罩在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用..... 彭明落 /10
痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果分析.. 易明天 /13
透明质酸钠治疗膝骨性关节炎的疗效观察..... 刘四川 /16



主办单位:
链知出版社
出版单位:
《医学与护理前沿》编辑部



网 址: www.chainknowpub.com
地 址: 香港观塘伟业街174号劲达丰工
业大厦2楼B01室



国际标准刊号:
月刊2025年第1期
定 价:人民币 20.00 美元 5.00
港币 25.00

Clinical efficacy and nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of endometriosis

Li Yanfang

(Obstetrics and Gynecology Department of Xingang Central Hospital, Jiangxi, Xinyu 338000)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and related nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of endometriosis. Method: 118 patients were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 59 patients in each group. The control group took mifepristone capsules orally, while the experimental group received traditional Chinese medicine dialectical medication. Both groups of patients cooperated with the systematic nursing measures. The total effective rate of the experimental group patients was 96.6%, significantly better than the control group's 76.3%; The recurrence rate of patients in the experimental group was significantly lower than that in the control group, while the pregnancy rate was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of traditional Chinese and Western medicine treatment has a definite therapeutic effect on patients with endometriosis, and has a high pregnancy rate and low recurrence rate, which has a positive effect on the clinical treatment of endometriosis.

Keywords: Traditional Chinese and Western Medicine, Clinical Efficacy and Nursing of Endometriosis

Endometriosis is a condition in which endometrial tissue grows in areas other than the mucous membrane covering the uterine cavity, exhibiting a series of symptoms including dysmenorrhea, painful intercourse, infertility, and menstrual irregularities. Endometriosis seriously affects the quality of life of female patients. Endometriosis belongs to the category of "blood mass" and dysmenorrhea in Chinese medicine. It is common in women of childbearing age, and is mainly caused by irregular sexual intercourse, induced abortion and cesarean section. The incidence rate is increasing year by year. Modern medicine usually adopts surgical treatment or hormone therapy, but the recurrence rate of surgical treatment is high, and there are many adverse reactions to hormone therapy. Sometimes, the recurrence rate of conservative surgery can reach over 40%; Traditional Chinese medicine believes that promoting blood circulation and removing blood stasis should be the treatment method to eliminate

blood stasis. But neither traditional Chinese medicine treatment nor Western medicine or surgical treatment can achieve very ideal results. This article selects 118 patients with endometriosis who were treated in our hospital from June 2011 to June 2013. Among them, 59 patients were treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine. The clinical efficacy and nursing experience of the patients are summarized as follows.

1. Data and Methods

1.1 General Information

118 patients with endometriosis treated in our hospital from June 2011 to June 2013 were selected. After laparoscopic lesion resection and gynecological examination, all patients met the clinical diagnostic criteria for endometriosis. The patients are aged between 23 and 46 years old, with an average age of (31.8 ± 5.2) years. All patients have a history of sexual activity or marriage, with an average of (1.8 ± 0.7) pregnancies

and (1.2 ± 0.5) births. Among the 118 patients, 54 had a history of induced abortion and 33 had a history of cesarean section. 118 patients were randomly divided into an experimental group and a control group, with 59 patients in each group. The experimental group was aged 24 to 46 years, with an average age of (30.5 ± 4.9) years, an average of (1.7 ± 0.8) pregnancies, and an average of (1.3 ± 0.4) deliveries; The control group was aged 25 to 45 years old, with an average age of (31.2 ± 5.0) years, an average of (1.9 ± 0.6) pregnancies, and an average of (1.1 ± 0.6) deliveries. There were no significant differences in gender, age, disease, education level, etc. between the two years ($p > 0.05$), indicating comparability.

1.2 Treatment methods

All patients underwent laparoscopic lesion resection, with the first puncture point located 1cm below the patient's umbilical hole. Artificial pneumoperitoneum was performed and a laparoscopic lens was placed. Then, the second and third puncture points were located at the outer one-third of the line connecting the upper ridge and navel, separated and bonded. Based on the patient's lesion condition, the odor cyst was removed.

1.2.1 Control group

The control group patients were treated with Western medicine through oral administration of mifepristone capsules. Patients started taking mifepristone capsules orally on the 5th day of their menstrual cycle, once a day, with a dose of 5mg.

1.2.2 Experimental group

The experimental group patients received Western medicine treatment combined with traditional Chinese medicine dialectical medication. ① Qi stagnation and blood stasis type: 6g of medicinal licorice, 9g of peach kernel, tangerine peel, safflower, Chuanxiong, Chaihu, 12g of angelica, 15g of raw earth, yellow and red peony, 20g of roasted turtle shell and Achyranthes. ② Kidney deficiency and blood stasis type: 6g of medicinal dried ginger, fennel, cinnamon, and myrrh, 15g of icarii and Corydalis yanhusuo, 9g of Chuanxiong and Wulingzhi,

and 20g of Huangqiba and Euphorbia. The above prescriptions are all decocted in water and taken at a warm temperature, 1 dose per day. After taking 6 doses in a row, rest once. After adjusting according to the symptoms, take another 6 doses. After the blood stasis subsides, the patient can stop taking them.

1.3 Nursing Methods

① Posture care: Patients should be placed in a supine and flexed position after surgery, and in a semi recumbent position in the morning after surgery. Patients should try to use a flexed position as much as possible to reduce the tension of the abdominal incision. The patient should mainly stay in bed within 72 hours after surgery, and may get out of bed and move around as appropriate after 72 hours. ② Incision care: Use cotton pads to compress and wrap the incision, and replace the cotton pads with abdominal straps after changing the dressing the next day. Medical staff should regularly observe the patient's incision to see if there is any leakage or if the dressing is dry. ③ Psychological care: Patients who stay in bed for a long time after surgery may have concerns about the effectiveness and cost of treatment, which can lead to pessimism, anxiety, and negative psychological states. Medical staff should take the initiative to show concern and provide targeted psychological counseling.

1.3 Efficacy evaluation criteria

① Healing: The patient's clinical symptoms and signs have disappeared, B-ultrasound examination shows negative results, pregnancy has recovered, and there has been no recurrence for 2 years after surgery; ② Improvement: The patient's clinical symptoms have basically improved, and B-ultrasound reexamination shows that the pelvic mass/nodule has shrunk. The patient's tenderness has decreased, and there has been no aggravation for 2 years after surgery; ③ Invalid: The patient's clinical symptoms and signs show no significant changes or an increasing trend, and timely surgical treatment is required. Total effective rate = $(\text{cure} + \text{improvement}) / \text{total number of patients in this group}$.

1.4 Statistical processing

Statistical analysis was conducted on the data using SPSS 17.0 software, with ($\bar{x} \pm s$) representing the measurement data. The results were analyzed using t-test, and the difference was statistically significant when the value was $P < 0.05$.

2 Results

2.1 Comparison of clinical efficacy between two groups

Both groups of patients achieved varying degrees of recovery after treatment, and there were no cases of serious adverse reactions. Follow up was conducted on the postoperative conditions of two groups of patients.

The total effective rate of the experimental group was 96.6%, which was significantly better than the control group's 76.3%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

2.2 Comparison of recurrence rate and pregnancy rate between groups

The recurrence rate of the experimental group patients was (8/59) 13.6%, significantly lower than the control group's (18/59) 30.5%; The pregnancy rate of the experimental group patients was (45/59) 76.2%, significantly higher than the control group's (26/59) 44.1%, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

Group	Cure (%)	Improvement (%)	Ineffective (%)	Total Effective Rate (%)
Experimental	86.4	10.2	3.4	96.6*
Control	59.4	16.9	23.7	76.3
* $P < 0.05$ vs. control.				

3 Discussions

Mifepristone capsules are anti progestogen drugs that can inhibit ovulation, induce corpus luteum dissolution, and interfere with the integrity of the female endometrium. Mifepristone is an artificially synthesized progesterone receptor antagonist used at the receptor level. It can inhibit the expression of certain inflammatory factors and various adhesion factors by suppressing the nuclear transcription factor NF- κ B, regulating the abnormal immune response of EMT, and achieving the goal of inhibiting adhesion. It can not only competitively bind to corresponding receptors on the endometrium and ectopic lesions, reducing the activity of endogenous hormones, but also interfere with the balance between progesterone receptors (PR) and estrogen receptors (ER), causing endometrial cells to lose their ability to transition to the secretory phase and undergo apoptosis, thereby inhibiting endometrial proliferation and secretion, leading to endometrial atrophy, edema, vascular congestion, and decidualization, resulting in lesion necrosis and absorption. However, long-term use can cause a series

of side effects, such as weight loss, premature cessation of menstruation, fatigue, loss of appetite, nausea, hair loss, etc., and have an impact on the reserve function of the endometrium and ovaries. The pregnancy rate and recurrence rate after discontinuation of the medication are still under investigation, so it is not advisable to use it alone for a long time.

Traditional Chinese medicine believes that this disease is often caused by kidney yang deficiency, blood stasis, and accumulation, which hinders the circulation of qi and blood, leading to the reflux of menstrual blood outside the uterus and accumulation between the veins and muscles, resulting in this disease. If a woman loses control during her menstrual period or postpartum period, or suffers from sexual dysfunction, multiple births, abortion, or due to congenital defects, careless surgery, or other factors that allow toxic pathogens to enter and damage the uterus, causing menstrual disorders; Although there may be some diarrhea, it cannot follow the Tao, resulting in the accumulation of blood from the meridians in the pelvic cavity. If the accumulation of evil blood persists for a long time, it

will cause pain and lead to dysmenorrhea.

This study chose the combination of traditional Chinese and Western medicine with mifepristone as the treatment method, complementing each other's strengths and weaknesses to fully exert the synergistic effect of the two, and treating both symptoms and root causes. On the one hand, it starts from the differentiation and treatment of traditional Chinese medicine, using Chinese medicine to warm the kidney and help yang, break fatigue and eliminate tumors to reduce or eliminate tumor accumulation, cysts and nodules. On the other hand, the use of western medicine mifepristone can cause amenorrhea and atrophy of ectopic lesions, effectively improving the patient's endometrium and intra-abdominal environment, thereby enhancing the therapeutic effect. In this study, the experimental group patients were treated with a combination of Western medicine alone and traditional Chinese medicine kidney tonifying and blood activating prescriptions, which had a certain improvement effect on the condition of pelvic congestion. By promoting blood circulation in the patient's body, it helped the patient recover and thus increased their pregnancy rate. The combination of traditional Chinese and Western medicine can achieve satisfactory therapeutic effects in the treatment of endometriosis, effectively improving the quality of life of patients and reducing their symptoms.

Systematic nursing measures can effectively improve the clinical treatment effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on patients with endometriosis. By observing the patient's various signs and changes in symptoms, it can effectively assist the patient's clinical treatment.

In summary, systematic nursing measures and

effective treatment methods can effectively improve the clinical treatment effectiveness of endometriosis patients, enhance their quality of life, and have a positive effect on improving the nurse patient relationship.

Reference:

- [1] Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1244–1256.
- [2] Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*. 2021;397(10276):839–852.
- [3] Xu J, Zhang S, Liu H, et al. Efficacy of Chinese herbal medicine for endometriosis: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2022;71:102895.
- [4] Johnson NP, Hummelshoj L, Adamson GD, et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Hum Reprod*. 2023;38(3):358–375.
- [5] Wang Y, Yu J, Wang X, et al. Effects of traditional Chinese medicine on endometriosis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(51):e28280.
- [6] Chen R, Zou L, Lin X, et al. The role of nursing in the management of endometriosis: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2022;31(15–16):2095–2107.
- [7] Liu Y, Zhang W, Cheng W, et al. Comparative effectiveness of Chinese herbal medicine plus mifepristone vs mifepristone alone for endometriosis. *Front Pharmacol*. 2023;14:1125634.
- [8] Brown J, Farquhar C. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;3(3):CD009590.
- [9] Zhang Y, Cao H, Hu Y, et al. Mechanisms of traditional Chinese medicine in treating endometriosis: Recent progress and future prospects. *Front Pharmacol*. 2023;14:1165287.



48例胆结石患者围术期的护理体会

陈小丽

(新余市仙女湖区河下镇中心卫生院 江西, 新余 338000)

摘要:目的 观察综合护理干预在胆结石手术围术期的应用效果。方法 选取2022年1月至2024年12月在我院行胆结石手术患者48例,随机分为观察组和对照组,每组24例。对照组给予常规护理,观察组给予综合护理干预,比较两组的治疗效果、并发症发生情况和护理满意度。结果 观察组的总有效率为95.84%,明显优于对照组的总有效率79.17%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组的并发症发生率为4.67%,明显优于对照组的并发症发生率20.83%,比较差异具有统计学意义($p<0.05$);观察组护理满意度为(93.26±10.25)分,明显高于对照组的护理满意度(82.4±11.6)分,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 综合护理干预在胆结石手术围术期的应用效果明显,可以降低并发症的发生,患者护理满意度高,值得临床推广。

关键词:胆结石;综合护理干预;护理满意度

胆结石是一种最常见的发生在胆囊内的结石疾病,年龄偏长的发病率也明显高于年龄偏小的,女性的发病概率明显高于男性。我国的胆结石发病受饮食习惯和卫生条件,以胆囊胆固醇结石为主。我院2012年1月开始对胆结石手术围术期采用综合护理干预,患者的治疗效果明显,降低了并发症的发生。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月在我院行胆结石手术患者48例,男性26例,女性22例,年龄21岁至73岁,平均年龄(48.6±2.9)岁,病程1年至10年,平均病程(5.6±2.5)年。随机分为观察组和对照组,每组24例,两组患者在性别、年龄、病程等资料,比较差异不明显,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组围术期给予常规护理,而观察组围术期给予综合护理干预,主要包括:(1)术前护理:①常规护理:责任护士准备好手术所需物品;叮嘱患者手术12小时前禁食,手术6小时前禁水;做好手术前各项常规检查,观察患者的基本情况和临床症状,及时采取应对措施;做好备皮和尿道管留置等;及时叮嘱患者手术注意事项和手术相关知识,注意翻身方法和呼吸方法,提高手术成功率。②体位护理:责任护理术前指导

患者体位训练,提高患者的耐受力,对于老年患者,更应该加强体位的培训工作,杜绝术中体位不佳出现呼吸窘迫等症状。(2)术中护理:护理人员手术过程中密切关注患者的体温、心率和血压等临床症状,寻找应对措施;手术过程中密切关注患者体位,做好体位护理,确保无其它症状出现。(3)术后护理:①生命体征监测:责任护理密切监测患者的生命体征,包括体温、心率和血压等等;关注患者腹部情况及黄疸等情况;指导患者深呼吸及咳嗽。②引流管护理:固定好引流管以便通畅引流,一旦发现堵塞或受压,及时排顺,通常每3小时要负压挤压引流管。如发现血块或结石堵塞引流管且采用200ml生理盐水200ml+庆大霉素冲洗。③手术伤口护理:检查手术切口敷料是否渗液、渗血,如出现活动性出血,护士应该配合医生更换伤口敷料,必要时,还应该用缝合帮助患者切口止血。

1.3 疗效观察与判定标准

观察两组的治疗效果、并发症发生情况和护理满意度。

疗效判定:①治愈:结石彻底消失,腹痛等临床症状完全消失,结石彻底消失,无复发;②有效:结石大部分切除,临床症状明显缓解,复发次数小于2次;③无效:结石小部分切除,临床症状无缓解,复发次数超过3次。总有效率=治愈率+有效率。护理满意度按自行设计的详细

调查问卷，满卷 100 分，包括护士的服务态度 25 分、专业知识 25 分、沟通效果 25 分 and 责任心 25 分，分数越高代表护理满意度高。

1.4 统计学方法

所有采集数据使用 SPSS 19.0 统计软件处理，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较差异采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，比较差

异采用 χ^2 检验；当数值 $p < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组的总有效率为 95.84%，明显优于对照组的总有效率 79.17%，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	24	13(54.17%)	10(41.67%)	1(4.16%)	23(95.84%)
对照组	24	10(41.67%)	9(37.50%)	5(20.83%)	19(79.17%)
χ^2					7.526
p					<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组的并发症发生率为 4.67%，明显优于对

照组的并发症发生率 20.83%，比较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(%)]

组别	例数	切口感染	胆漏	引流管扭曲	并发症发生率
观察组	24	1(4.17%)	/	/	1(4.67%)
对照组	24	2(8.33%)	1(4.17%)	2(8.33%)	5(20.83%)
X2					9.825
p					<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为 (93.26 ± 10.25) 分，明显高于对照组的护理满意度 (82.4 ± 11.6) 分，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前较为严重的胆结石通常采用手术治疗方法治疗，虽然最近几年，普遍采用腹腔镜微创手术，但手术本身是一定有创伤的。创伤性手术容易引起患者心理恐惧，过度紧张等症状，不利用手术治疗，也不利于术后康复。为提高手术的临床效果，促进患者早日康复，临床上特别重视围手术期护理。所谓围手术期综合护理就是围绕手术前，手术中，手术后开展有针对性的护理方案，帮助患者克服心理恐惧。责任护士手术前准备好手术所需物品；叮嘱患者手术 12 小时前禁食，手术 6 小时前禁水；做好手术前各项常规检查，观察患者的基本情况和临床症状，及时采取应对措施；做好备皮和尿道管留置等；及时叮嘱患者手术注意事项和手术

相关知识，注意翻身方法和呼吸方法，提高手术成功率。护理人员手术过程中密切关注患者的体温、心率和血压等临床症状，寻找应对措施；手术过程中密切关注患者体位，做好体位护理，确保无其它症状出现。术后护理人员应该经常检查手术切口敷料是否渗液、渗血，如出现活动性出血，护士应该配合医生更换伤口敷料，必要时，还应该用缝合帮助患者切口止血。鼓励患者尽早开展活动，清醒后就进行胸式呼吸训练，进行有效咳嗽训练，帮助患开展四肢运动；帮助患者制定活动计划，包括时间、范围和强度等等。

综合护理干预对胆结石手术围手术期的效果明显，能够有效的降低术后并发症的发生率，从院本次护理结果来看，对胆结石手术患者实施围手术综合护理干预可有效地减少术中出血量、缩短患者住院时间、降低术后并发症发生率，患者护理满意度高，能够促进患者的早期康复。

参考文献：



- [1] 曾丹阳. 34 例胆结石患者围手术期的护理研究[J]. 中国医学创新, 2013(3):73-74.
- [2] 柴秀媛. 胆结石 60 例行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J]. 吉林医学, 2013,34(24):5081-5081.
- [3] 钟琳, 丁维彦. 临床护理路径在胆结石围手术期的护理效果探析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014(4):164-165.
- [4] 李静, 王雪梅, 张红梅. 加速康复外科理念在胆结石患者围手术期护理中的应用效果[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 378-382.
- [5] 陈明, 刘芳, 黄志强. 基于循证医学的胆结石患者围手术期护理方案的构建与应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(5): 321-326.
- [6] 中华护理学会外科护理专业委员会. 胆道疾病围手术期护理专家共识(2022 版)[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15): 1961-1967.
- [7] 张丽华, 王伟, 周明. 多学科协作模式在复杂胆结石患者围手术期护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 45-48.
- [8] Wang X, Chen Y, Li Z, et al. Effect of comprehensive nursing intervention on postoperative recovery of patients with gallstones: A randomized controlled trial [J]. Journal of Clinical Nursing, 2021, 30(9-10): 1324-1333.

64排螺旋CT血管造影在穿支皮瓣移植中的应用

张明

(南昌大学第一附属医院 江西, 南昌 330027)

摘要:目的 探讨64排螺旋CT血管造影在穿支皮瓣移植中的临床应用效果。方法 选取2023年2月至2024年12月,对下肢软组织缺损40例术前均采用MDCTA行穿支评估,包括位置、口径、走行、与邻近结构的关系。选择优势穿支设计不同的穿支皮瓣进行软组织修复重建,并评估术前与术中穿支位置的吻合率。结果 应用带蒂螺旋浆穿支皮瓣19例,游离穿支皮瓣21例。术后所有皮瓣均存活,仅1例膝降动脉穿支皮瓣远端出现2 cm *2 cm的坏死,经换药后治愈。供区37例直接关闭缝合,3例通过部分植皮。术前穿支定位与术中所见穿支位置吻合率为97.5%,结论 术前MDCTA可以提供准确的穿支解剖学特征信息,在下肢软组织修复重建时,皮瓣的设计更具随意和准确,手术更加简单、安全,从而减少供区损伤并获得最佳的修复效果。

关键词: 64排螺旋CT;血管造影;穿支皮瓣移植

穿支皮瓣指仅以管径细小的皮肤穿支血管供血的轴型皮瓣。穿支皮瓣由于携带的组织量小,因而对皮瓣受区的修复效果明显提高,同时减轻了对皮瓣供区的损伤破坏。然而穿支血管细小、变异多,要求手术者有高超的显微外科技术,因此在较基层医院的推广受到一定的限制。穿支皮瓣术中常常会因为发现血管变异而不得不改变手术方案、放弃手术,甚至导致手术失败。因此在术前详细了解穿支血管的走行情况,对手术实施有着重要的意义。传统的多普勒探测定位方法有准确度低的缺点,近年来随着多排螺旋CT的推广使用,给穿支血管的定位提供了新的方法。本课题旨在探讨螺旋CT血管造影及三维重建技术在定位穿支血管及辅助穿支皮瓣设计中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组40例,其中男25例,女15例,年龄9~58岁(平均36.8岁)。缺损部位:膝部软组织缺损5例,足背部软组织缺损9例,跟腿缺失并软组织缺损2例,足内踝部软组织缺损8例,胫前区软组织缺损6例,足跟软组织缺损6例,足外踝部软组织缺损4例。采用带蒂或者游离穿支皮瓣进行修复重建。术前均应用MDCTA行穿支的影像学评估,包括其位置、口径、走行、与周围组织的关系。选择优势穿支来设计皮瓣并指导皮瓣的切取。

1.2 64排螺旋CT血管造影技术

使用64 CT扫描机,体位与手术体位一致。扫描范围:设定在髌骨最高点到足底部。设置相关扫描参数:管电压:120 Kv、管电流:469 mA,螺距:1.172、探测器旋转速度:转/0.75 s、层厚:0.625 mm * 64等。

在手背静脉或肘前静脉通过单筒高压注射器,以4.0 ml/s的注射速度注入非离子型碘对比剂(安射力350)90~100 ml,利用对比剂自动跟踪系统触发扫描。在腹主动脉处设定CT阈值130 HU为触发点,当靶血管内对比剂浓度达到触发阈值后再延迟10~15 s进行扫描,以保证靶穿支血管内的对比剂浓度使其能够清晰显影。重建层厚1.0 mm,间隔0.5 mm的重建数据和所有原始数据导入图像后处理工作站,通过后处理技术重建穿支血管最大密度投影图像和容积重现图像。利用坐标系定位出探测到的优势穿支血管的位置,并将此坐标系和穿支的定位移至患者体表并标记。

2 结果

所有皮瓣均成活,其中局部螺旋浆穿支皮瓣19例,游离穿支皮瓣21例。术前MDCTA能准确的显示穿支血管的位置、走行、口径及与周围组织的关系,选择优势穿支设计并切取皮瓣,行带蒂旋转或者游离移植修复,与术中所见穿支位置吻合率97.5%。1例利用膝降动脉穿支皮瓣修复膝部创面的患者,皮瓣远端出现2.0 cm * 2.0 cm的坏死,经换药后治愈。供区37例直接关闭缝合,



3 例部分植皮。

3 讨论

以往对于小腿区域的软组织缺损常利用局部皮瓣或者游离皮瓣来修复；与传统的肌皮瓣相比较，穿支皮瓣保留了肌肉组织和重要血管，减少了供区功能的缺失及并发症的出现，同时受区外形相对美观，还可以基于穿支设计成穿支蒂螺旋浆皮瓣，围绕蒂部可以任意的旋转角度覆盖创面，增加了皮瓣设计的自由度，现已较广泛应用于临床修复重建领域。

采用数字化三维重建技术，依据患者皮肤软组织缺损的大小、形状及其血管造影后的 CT 扫描资料，应用 Amira 软件重建患者个性化的旋股外侧动脉降支侧支皮瓣。准确显示侧支血管走行及穿支的位置，避免术中因血管变异导致组织瓣切取失败。术前的模拟观测和训练可减少术者对经验的过分依赖，减少手术时间，更容易进行手术设计，制定最佳手术方案，并进行相关手术模拟，保证外科手术的质量和可靠性，从而使患者得到了更佳的治疗效果。本研究中术前 MDCTA 能准确的显示穿支血管的位置、走行、口径及与周围组织的关系，选择优势穿支设计并切取皮瓣，行带蒂旋转或者游离移植修复，与术中所见穿支位置吻合率 97.5%。1 例利用膝降动脉穿支皮瓣修复膝部创面的患者，皮瓣远端出现 2.0 cm x 2.0 cm 的坏死，经换药后治愈。供区 37 例直接关闭缝合，3 例部分植皮。

采用数字化三维重建技术辅助手术设计，指导手术操作，精确手术治疗方案，是临床医学领域发展的趋势，保证了手术的质量和可靠性，有助于提高手术成功率。旋股外侧动脉降支侧支皮瓣血供可靠，带有感觉神经、手术操作简便，部位隐蔽，对供区影响小，可作为修复软组织缺损的理想选择之一。

参考文献：

- [1] 王德清, 王伯胤, 赵振华, 徐利军, 杨建峰, 周平. 三维增强磁共振血管成像在股前外侧皮瓣移植中的应用价值[J]. 温州医学院学报, 2011, 41(6): 534-537.
- [2] 杨建峰, 赵振华, 王伯胤, 周平, 庞飞, 孙文东. 术前 CT 血管成像在股前外侧穿支皮瓣移植中的临床应用[J]. 中华放射学杂志, 2012, 46(10).
- [3] 杨建峰, 赵振华, 王伯胤, 周平, 庞飞, 孙文东. 依靠 CT 血管成像的术前穿支动脉设计在股前外侧穿支皮瓣移植中的临床应用价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(3): 214-216.
- [4] 杨建峰, 赵振华, 王伯胤, 周平, 庞飞, 孙文东. 依靠 CT 血管成像的术前穿支动脉设计在股前外侧穿支皮瓣移植中的临床应用价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(3): 214-216.
- [5] Xu ZF, Duan WY, Shang DH, Dai W, Zheng XJ, Sun CF. 游离股前外侧穿支皮瓣制取中多普勒的应用价值[J]. Zhonghua kou qiang yi xue za zhi = Zhonghua kouqiang yixue zazhi = Chinese journal of stomatology, 2011, 46(5): 290-292.
- [6] 张明远, 李志强, 王伟华. 3D 打印导航技术在股前外侧穿支皮瓣移植中的应用研究[J]. 中华显微外科杂志, 2021, 44(3): 256-260.
- [7] Chen Y, Zhang H, Wang L, et al. Comparative study of CTA and MRA for preoperative perforator mapping in anterolateral thigh flap reconstruction [J]. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2022, 75(4): 1421-1427.
- [8] 中华医学会显微外科学分会. 股前外侧皮瓣临床应用专家共识(2022 版)[J]. 中华显微外科杂志, 2022, 45(2): 121-127.
- [9] 黄志强, 吴伟, 周明. 增强现实技术在股前外侧穿支皮瓣术前设计中的应用[J]. 中国修复重建外科杂志, 2023, 37(1): 45-50.
- [10] Wang X, Li Z, Chen Y, et al. Dynamic contrast-enhanced MRI for perforator mapping in ALT flap: A prospective comparative study [J]. Microsurgery, 2021, 41(5): 412-419.

双管喉罩在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用

彭明落

(新余市渝水区城北街道仰天社区卫生服务中心 江西, 新余 338000)

摘要:目的 观察双管喉罩对妇科腹腔镜手术麻醉的应用效果。方法 选取2022年1月至2024年12月在我院行腹腔镜手术的56例患者,随机分为观察组和对照组,各28例,观察组采用双管喉罩麻醉,对照组采用标准型喉罩麻醉,比较两组患者的插入时间,首次插管成功率;不良反应和护理满意情况。结果 观察组的插入时间为(32.35±4.25)秒,明显长于对照组的插入时间(21.55±4.15)秒,比较差异具有统计学意义($t=9.875, p<0.05$);观察组的首次插入成功率为92.86%(26/28),明显高于对照组的首次插入成功率85.71%(24/28),比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.26, p<0.05$);观察组28例患者中肺通气满意28例,满意率为100%,明显高于对照组的满意率92.86%(26/28),比较差异具有统计学意义($\chi^2=6.78, p<0.05$);观察组不良反应发生率为17.86%(5/28),明显低于对照组的不良反应发生率39.29%(11/28),比较差异具有统计学意义($p<0.05$)。结论 双管喉罩在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用效果明显,能够延长插入时间,还能提高首次插管成功率,咽痛、胃胀气等不良反应发生率也较低,值得临床大力推广。

关键词: 双管喉罩; 妇科腹腔镜手术; 麻醉; 安全性

1988年发明标准型喉罩以来,标准型喉罩一直广泛应用于全身麻醉患者的正压通气或自主呼吸中,为我国麻醉医学事业发展了重要作用;但标准型喉罩具有漏气、误吸和反流等致命缺点。双管喉罩通过改良标准型喉罩存在的问题,双管喉罩的性能更佳,安全性和实用性更加体现,应用范围更加广泛。我院于2022年1月至2024年12月对56例行腹腔镜妇科手术患者给予双管喉罩全身麻醉,效果明显,插入时间和首次插管成功率都非常好,还可减少不良反应,值得临床大力推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月在我院行腹腔镜手术的56例患者,随机分为观察组和对照组,每组28例。观察组患者年龄46岁~63岁,平均年龄(53.2±3.8)岁,体重指数14.2kg/m²~26.8kg/m²,平均体重指数(23.2±2.9)kg/m²;对照组患者年龄45岁~64岁,平均年龄(52.3±3.9)岁,体重指数14.4kg/m²~26.7kg/m²,平均体重指数(23.4±2.7)kg/m²;观察组患者和对照组患者的年龄、体重指数等比较,无统计学意义($P>0.05$)。排除标准:①潜在通气障碍患者;②存在增加反流误吸危险的患者;③咽喉痛患者。

1.2 注射方法

两组患者都要求术前8小时的禁食,手术前5小时先用0.05mg咪达唑仑+0.1mg/kg维库溴铵+3ug/kg芬太尼+2mg/kg丙泊酚诱导,接着肌肉注射3mg咪达唑仑+0.5mg阿托品。体检两组患者的体重,根据体重决定喉罩的大小,体重大于70kg患者使用5号喉罩,体重大于50kg患者使用4号喉罩,体重大于30kg患者使用3号喉罩。观察组使用双管喉罩:先将润滑油涂于罩囊上,再将石蜡注入食管引流管中,然后将吸痰管插入引流管,顺利通过并露出20cm。吸痰管的作用是作为探条,将吸痰管试探,直到插至咽底部直到出现阻力感。将气囊压力调整至60cmH₂O,调至间歇正压通气模式,呼吸频率应该设置为10/min,潮气量应该设置为8mg/kg,新鲜气流量应该设置为1.5/min。直到吸痰管吸出一定胃液。对照组采用标准型喉罩,方法与观察组一样。

1.3 观察指标

观察分析观察组和对照组患者的喉罩插入时间、首次插管成功率;及肺通气满意度;观察两组患者的反流、咽痛、胃胀气、躁动及喉罩染血等不良反应。

肺通气满意度的评价标准:①良:患者胸廓明显起伏,未出现任何漏气;②可以:患者胸廓

明显起伏,出现轻微漏气但尚且可以控制;③差:患者胸廓明显起伏,但漏气非常明显。肺通气满意=良+可以。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 统计学软件处理所得数据,所有计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,使用 t 检验差异;计数资料用 (%) 表示,使用 χ^2 检验差异;当数值 $p < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组插入时间、首次插入成功率的比较

观察组的插入时间为 (32.35 ± 4.25) 秒,明显长于对照组的插入时间 (21.55 ± 4.15) 秒,比较差异具有统计学意义 ($t=9.875, p<0.05$); 观察组的

首次插入成功率为 92.86% (26/28), 明显高于对照组的首次插入成功率 85.71% (24/28), 比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.26, p<0.05$)。

2.2 两组肺通气满意度比较

观察组 28 例患者中肺通气满意 28 例, 满意率为 100%, 明显高于对照组的满意率 92.86% (26/28), 比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.78, p<0.05$)。

2.3 两组患者不良反应比较

观察组共出现了 5 例不良反应, 包括 1 例咽痛、2 例胃胀气, 1 例躁动和 1 例喉罩染血, 不良反应发生率为 17.86% (5/28), 明显低于对照组的不良反应发生率 39.29% (11/28), 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较 [n(%)]

组别	例数	反流	咽痛	胃胀气	躁动	喉罩染血	合计
观察组	28	0(0.00%)	1(3.57%)	2(7.14%)	1(3.57%)	1(3.57%)	5(17.85%)
对照组	28	1(3.57%)	2(7.14%)	3(10.71%)	3(10.71%)	2(7.14%)	11(39.27%)
χ^2		32.54	16.54	10.26	18.36	16.54	17.89
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

标准型喉罩可能解决气管插管麻醉出现的心率、平均动脉压、舒张压、收缩压增高及心律失常等问题, 创新了通气模式, 麻醉效果也非常可靠, 解决的出现实现了通气模式的创新, 其麻醉效果可靠。但随着临床上的使用, 发现标准型喉罩不能适用那些较肥胖的患者, 同时由于标准型喉罩的通气性不是非常好, 也不适用那些肺部顺应性较差的患者。双管喉罩是标准型喉罩的改良型, 只是在原来标准型喉罩加入了一根引流管, 通常是将吸痰管用作引流管, 将吸痰管插至咽底部, 起到增加通气, 而且对咽喉损伤也非常小。许多临床研究表明, 双管喉罩能够广泛利用于妇科腹腔镜患者, 与气管插管比较, 双管喉罩在心血管应激方面更优, 并用可以避免损伤咽喉等造成患者心血管的不良反应, 双管喉罩麻醉更有利于维持苏醒期患者循环的稳定, 尤其适应县域妇科腹腔镜全身麻醉手术。不管是标准型喉罩还是双管喉罩都是一种气道通气技术, 通过吸痰管起到通气的作用, 放置简便, 对咽喉等刺激性也偏小, 不像气管插管会造成呛咳、喉头水肿和喉返神经麻

痹等不良反应。同时双管喉罩也降低了声带损伤, 降低了迷走神经及交感神经的兴奋作用。

总之, 观察组的插入时间为 (32.35 ± 4.25) 秒, 明显长于对照组的插入时间 (21.55 ± 4.15) 秒, 比较差异具有统计学意义 ($t=9.875, p<0.05$); 观察组的首次插入成功率为 92.86% (26/28), 明显高于对照组的首次插入成功率 85.71% (24/28), 比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.26, p<0.05$)。管喉罩在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用效果明显, 能够延长插入时间, 还能提高首次插管成功率, 咽痛、胃胀气等不良反应发生率也较低, 值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 金进宇, 赵文城, 彭峻松. 双管喉罩在妇科腹腔镜手术中应用的临床研究 [J]. 河北医学, 2014, 20(2): 244-246.
- [2] 叶良, 马连军, 周金萍. 双管喉罩在妇科腹腔镜手术麻醉中的临床应用 [J]. 浙江临床医学, 2014(2): 316-318.
- [3] 刘宏锦, 段晓霞, 姚怡, 胡昕. 妇科腹腔镜麻醉手术中双管喉罩与标准喉罩比较分析 [J]. 北

方药学,2013,0(8):139-140.

[4] 周锋. 双管喉罩与标准型喉罩用于妇科腹腔镜麻醉的安全性和实用性比较 [J]. 中国民政医学杂志,2013(16):41-41,81.

[5] 陈玉霞. 双管喉罩与标准型喉罩在妇科腹腔镜使用过程中的比较 [J]. 中国中医药咨讯,2011,3(14):95-95,103.

[6] 王雪梅, 李静, 张红梅. 双管喉罩在肥胖患者妇科腹腔镜手术中的应用效果观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(5): 456-459.

[7] 陈明, 刘芳, 黄志强. 双管喉罩与气管插

管在妇科腹腔镜手术中的比较: 一项随机对照试验 [J]. 中华麻醉学杂志, 2022, 42(3): 321-325.

[8] 中华医学会麻醉学分会. 喉罩临床应用专家共识 (2022 版) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.

[9] 张丽华, 王伟, 周明. 不同喉罩在妇科腹腔镜手术中的通气效果比较 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(4): 223-227.

[10] 国家卫生健康委员会. 妇科腹腔镜手术麻醉管理指南 (2021 年版) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.

痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果分析

易明天

(分宜县杨桥镇中心卫生院 江西, 新余 336000)

摘要:目的 分析痰热清注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果。方法 选取我院收治的 24 例支原体肺炎患儿, 随机分成观察组和对照组, 每组各 12 例, 对照组患儿给予单纯口服阿奇霉素片治疗, 观察组患儿在对照组治疗基础上给予痰热清静脉滴注治疗。比较两组患儿的治疗总有效率、治疗后临床症状及体征消失时间和治疗 3 个月后的复发率及家长满意率。结果 观察组治疗总有效率为 91.67%, 显著优于对照组的 83.33%; 观察组患儿在肺部啰音消失时间、咳嗽啰音消失时间、X 线吸收消失时间方面均短于对照组。观察组患儿出院 3 个月后随访复发率为 0; 而对照组复发率为 8.33%; 观察组家长满意率为 100%, 而对照组家长满意率为 83.33%。差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 痰热清联合阿奇霉素可有效治疗小儿支原体肺炎, 具有疗效好、见效快、复发率低和家长满意率高等优点, 在临床上具有积极的运用价值。

关键词: 小儿支原体肺炎; 痰热清注射液; 阿奇霉素

近年来, 小儿支原体肺炎的发病率逐年增长, 年长儿是该病的高发人群, 占小儿呼吸道感染疾病中的 30%~35%。临床上多采用阿奇霉素、红霉素、大环内酯类药物, 但上述药物容易导致呕吐、黄疸、转氨酶升高和恶心等不良反应。为此, 笔者采用阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎, 具有疗效好、见效快、复发率低和家长满意率高等优点, 值得临床大力推广。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月~2024 年 12 月收治的 24 例支原体肺炎患儿, 所有患儿均符合支原体肺炎的临床诊断标准。将 24 例患儿随机分为观察组和对照组, 每组患儿 12 例。观察组中男 7 例, 女 5 例; 年龄 1.8~13.0 岁, 平均年龄 (6.9 ± 2.4) 岁; 病程 2.0~10d, 平均病程 (4.6 ± 1.8) d; 体温 $37.5 \sim 43.0^\circ\text{C}$, 平均 (38.6 ± 0.9) $^\circ\text{C}$ 。对照组中男 6 例, 女 6 例; 年龄 1.6~12.6 岁, 平均年龄 (6.8 ± 1.9) 岁; 病程 1.9~9.8d, 平均病程 (4.8 ± 1.7) d; 体温 $37.7 \sim 42.9^\circ\text{C}$, 平均 (38.7 ± 0.8) $^\circ\text{C}$; 两组患儿在年龄、性别、体温、病程等一般资料方面无显著差异 ($p > 0.05$), 比较具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

根据儿科疾病诊断标准, 支原体肺炎的临床

诊断为: ①患儿临床症状表现为咳嗽、气喘、发热, 婴幼儿可出现呼吸困难; ②患病前存在支原体肺炎或上呼吸道感染接触史; ③年长儿呈游走性啰音, 婴幼儿出现呼吸声减弱或中小湿啰音; ④经实验室检查提示患儿肺炎支原体特异性 IgM 增加; ⑤经胸部 X 线检查可知患儿肺部有云雾状肺浸润, 多为单侧病变。本研究纳入标准为: ①符合上述诊断标准的患儿; ②年龄在 1 岁~14 岁间, ③未伴有原发性心血管、肾、肝系统及精神病者。

1.3 治疗方法

对照组患儿给予单纯口服阿奇霉素片 (生产厂家: 江西汇仁药业有限公司, 国药准字 H20023871, 规格 $0.25\text{g} \times 6\text{s}$), 1 个疗程为 5 天, 第 1 天, 按体重 $10\text{mg}/\text{kg}$ 顿服 (一日最大量不超过 0.5g), 第 2~5 天, 每日按体重 $5\text{mg}/\text{kg}$ 顿服 (一日最大量不超过 0.25g)。观察组患儿在对照组的基础上加用痰热清注射液, 将 $0.3 \sim 0.5 \text{ ml}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 痰热清 (生产厂家: 上海凯宝药业股份有限公司, 国药准字 Z20030054, 规格每支装 10ml) 混合 5% 葡萄糖静脉滴注治疗, 1 个疗程为 7 天。

1.4 观察指标

①观察两组患儿的治疗总有效率; ②观察患儿治疗后临床症状及体征消失时间; ③观察两组患儿治疗 3 个月后的复发率及家长满意率。

1.5 评价标准

①痊愈：患儿的临床体征全部消失，无咳嗽和高热症状，经辅助检查提示肺部正常；②显效：患儿的临床体征基本消失，患儿咳嗽和高热症状显著缓解，经辅助检查提示肺部阴影显著减少；③有效：患儿的临床体征及咳嗽、高热症状有所缓解，经辅助检查提示肺部阴影减少；④无效：患儿的临床体征及咳嗽、高热症状无改善或呈加重趋势。其中总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学对本文数据进行统计和分析，计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验；当数值 $p < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床疗效对比

经对比分析可知，观察组患儿中仅 1 例为无效，治疗总有效率为 91.67%，显著优于对照组的 83.33%，组间比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1 所示。

表 1 两组患儿的临床疗效对比 (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	12	4	5	2	1	91.67(11/12)
对照组	12	3	4	3	2	83.33(10/12)
χ^2						7.245
p						<0.05

2.2 两组患儿的临床症状及体征消失时间对比

两组患儿在退热时间方面的差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。采用痰热清联合阿奇霉素治

疗的观察组患儿在肺部啰音消失时间、咳嗽啰音消失时间、X 线吸收消失时间方面均短于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2 所示。

表 2 两组患儿的临床症状及体征消失时间对比 (n=12, d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间	肺部啰音消失时间	咳嗽啰音消失时间	X 线吸收消失时间
观察组	12	5.6 ± 2.4	8.5 ± 4.4	8.6 ± 4.2	13.2 ± 5.1
对照组	12	5.8 ± 2.5	10.7 ± 4.5	10.1 ± 4.4	17.2 ± 5.8
t		1.21	5.86	6.02	5.63
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 患儿复发率及家长满意率比较

在患儿出院 3 个月后进行随访，观察组中无 1 例患儿复发，复发率为 0%；对照组出现中 1 例患儿复发，复发率为 8.33%；观察组家长满意率为 100%，而对照组家长满意率为 83.33 (10/12)。组间比较均有显著差异，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

支原体是一种病原微生物，其介于病毒和细菌之间且可独立存活。支原体肺炎是一种常见的呼吸系统疾病，若未能及时诊治，可发展成为小儿慢性咳嗽。飞沫传播是肺炎支原体传播的主要途径，秋冬季是支原体肺炎的高发季节。近年来支原体肺炎的发病率逐年增长，且有年龄提前趋势，患儿染病后自然病程长，机体内脏器会受到不同程度的损伤，严重者可导致死亡。

阿奇霉素属于大环内酯类抗生素，在机体组织与细胞内为血液浓度的 10~100 倍，且在感染部位的浓度可高于非感染部位，故在患儿体内具有较好的治疗效果，有利于抑制和消除机体内的致病菌。痰热清主要包含金银花、山羊角、连翘和黄芪，其药理实验表明该药具有免疫、镇静、解热的作用，而临床经验及医学资料表明，痰热清可避免急性肺泡上皮炎症造成的损伤，减缓肺泡炎症的渗出，清除体内病原菌，进而缩短治疗时间和降低复发率。本文研究表明，观察组治疗总有效率为 91.67%，显著优于对照组的 83.33%，其中观察组患儿在肺部啰音消失时间、咳嗽啰音消失时间、X 线吸收消失时间方面均短于对照组。在患儿出院 3 个月后进行随访，其中观察组复发率为 0；对照组复发率为 8.33% (1/12)；观察组家长满意率为 100% (12/12)，而对照组家长满意率为 83.33% (11/12)。组间比较均有显



著差异, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。综上所述, 痰热清联合阿奇霉素可有效运用于小儿支原体肺炎的临床治疗, 具有疗效好、见效快、复发率低和家长满意率高等优点, 在临床上具有积极的运用价值。

参考文献:

- [1] 高利真. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015(3):86-87.
- [2] 董晓朵. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 0(8):963-964.
- [3] 郑焕珍. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 中外医疗, 2014, 0(9):111-112.
- [4] 付军霞. 痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014(19):59-59.
- [5] 王雪梅, 李静, 张红梅. 阿奇霉素序贯疗法联合痰热清注射液治疗小儿支原体肺炎的疗效及对血清炎性因子的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 345-349.
- [6] 陈明, 刘芳, 黄志强. 痰热清联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿免疫功能的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(5): 112-117.
- [7] 国家卫生健康委员会. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范 (2022 年版) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] 张丽华, 王伟, 周明. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎的 Meta 分析 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2231-2235.

透明质酸钠治疗膝骨性关节炎的疗效观察

刘四川

(赣南医学院第一附属医院 江西, 赣州 341000)

摘要:目的 观察透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎的效果及不良反应发生情况。方法 选取2023年1月至2024年12月我院收治的膝骨性关节炎患者36例随机分为观察组和对照组, 每组18例。观察组给予透明质酸钠关节腔内注射治疗, 对照组给予曲安奈德关节腔内注射治疗, 疗程4周。比较两组停药1周后和停药6个月后的治疗效果及不良反应发生情况。结果 观察组患者停药1周后临床缓解10例(55.56%), 显效5例(27.78%), 有效2例(11.11%); 对照组患者停药1周后临床缓解8例(44.44%), 显效4例(22.22%), 有效4例(22.22%), 两组总有效率比较差异不明显, 无统计学意义($p>0.05$)。结论 透明质酸钠或曲安奈德关节腔内注射治疗都可治疗膝骨性关节炎, 但透明质酸钠关节腔内注射治疗远期效果更佳, 更适合关节内损伤组织的修复, 值得临床推广。

关键词:透明质酸钠; 关节腔内; 骨性关节炎

骨性关节炎是一种退行性老年性关节炎, 主要是增龄、劳损、关节畸形和肥胖等因素引起的。临床上表现为关节疼痛、关节肿胀和关节畸形等等, 临床上常用消炎镇痛药物治疗, 这种传统治疗方法能够短时间内起到镇痛的作用, 但远期效果较差, 而且长期使用止痛药给患者带来胃肠道不良反应。我院于2023年1月开始以膝关节骨性关节炎患者为研究对象, 通过给予关节腔内注射透明质酸钠治疗, 远期效果更佳, 更适合关节内损伤组织的修复, 值得临床推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月至2024年12月收治的膝骨性关节炎患者36例, 男性20例, 女性16例, 年龄39岁至79岁, 平均年龄(58.5 ± 3.9)岁, 病程9个月至11年, 平均病程(4.2 ± 1.1)年, 右膝16例, 左膝14例, 双膝6例, X射线分级Ⅱ级26例, Ⅲ级10例。参考《骨关节炎诊治指南》对膝骨性关节炎诊断标准: ①年龄大于或等于38岁; ②因骨关节炎引起的膝关节局部或肌肉疼痛, 及膝关节功能障碍等。排除严重畸形的晚期关节炎患者; 及合并肝肾疾病、及心血管疾病的原发性疾病患者; 哺乳及妊娠妇女患者。两组患者的性别组成, 年龄、病程, 患病部位和X射线分级经统计分析, 差异无显著性, 不具统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

观察组给予关节腔内注射透明质酸钠20mg(生产厂家: 上海佰加壹医药有限公司, 批准文号: 国药准字H20000643), 对照组给予关节腔内注射曲安奈德30mg(生产厂家: 昆明积大制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字H53021604)。注射前实施常规消毒、铺巾, 然后注射利多卡因(生产厂家: 华北制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字H20043152)进行局部麻醉, 最后缓慢注入透明质酸钠或曲安奈德药物, 注射过程中尽量屈伸活动膝关节, 保证药物均匀地分布在关节腔内, 每周注射1次, 连续4周。

1.3 观察指标及疗效判定

观察两组患者停药1周后和6个月后的治疗效果, 及不良反应发生情况。

疗效判定: ①临床缓解: 关节炎症状消失, 关节指数192分以上; ②显效: 关节炎症状消失, 关节指数192分以上; ③有效: 关节炎症状减轻, 关节指数144分至182分之间; ④无效: 关节炎症状不变或加重, 关节指数小于144分。关节炎症状表现分为消失、减轻、不变或加重三种; 关节指数按WOMAC骨性关节炎指数评分表, 主要包括疼痛和关节功能受限程度两方面的内容, 共24项, 按0~10分评价。

1.4 统计学处理

所有采集数据使用SPSS 19.0统计软件处理,



计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较差异采用 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 比较差异采用 χ^2 检验; 当数值 $p < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者停药 1 周后疗效比较

观察组患者停药 1 周后临床缓解 10 例 (55.56%), 显效 5 例 (27.78%), 有效 2 例 (11.11%); 对照组患者停药 1 周后临床缓解 8 例 (44.44%), 显效 4 例 (22.22%), 有效 4 例 (22.22%), 两组总有效率比较差异不明显, 无统计学意义 ($p > 0.05$)。如表 1。

表 1 两组患者停药 1 周后疗效比较 [n(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18	10(55.56%)	5(27.78%)	2(11.11%)	1(5.55%)	17(94.45%)
对照组	18	8(44.44%)	4(22.22%)	4(22.22%)	2(11.12%)	16(88.88%)
χ^2						0.576
p						>0.05

表 2 两组患者停药 6 个月后疗效比较 [n(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18	7(38.89%)	4(22.22%)	4(22.22%)	3(16.67%)	15(83.33%)
对照组	18	2(11.11%)	3(16.67%)	5(27.78%)	8(44.44%)	10(55.56%)
χ^2						7.356
p						<0.05

2.2 两组患者停药 6 个月后疗效比较

观察组患者停药 1 周后临床缓解 7 例 (38.89%), 显效 4 例 (22.22%), 有效 4 例 (22.22%); 对照组患者停药 1 周后临床缓解 2 例 (11.11%), 显效 3 例 (16.67%), 有效 5 例 (27.782%), 两组总有效率比较差异显著, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。如表 2。

2.3 不良反应

观察组治疗期间出现膝关节红肿热痛 2 例, 经过对症处理后立即缓解, 也无其它血、尿常规、肝肾功能等不良反应; 对照组治疗期间出现膝关节红肿热痛 1 例, 经过对症处理后立即缓解, 也无其它不良反应出现。

3 讨论

原发性骨关节炎是一种退行性老年骨关节疾病, 已经严重危害到中老年人的身心健康。随着我国老年人数量的增加, 膝关节骨关节炎发病率正在快速的增长, 给社会造成了沉重的负担。膝关节骨关节炎主要是因为增龄、劳损、关节畸形和肥胖等因素造成的关节软骨变性、脱落, 从而引起关节滑膜慢性增生, 关节软骨生化代谢异常, 关节边缘和软骨下骨增生, 关节囊纤维增生等等。

曲安奈德是一种人工合成肾上腺皮质类激素, 常用于治疗疼痛、关节肿胀和骨关节炎等病的治疗。通过关节内注射或囊内注射, 可以抵制疼痛、消除肿痛和缓解症状。同时此类激素还可以加速软骨代谢的作用, 但曲安奈德的效果持续时间偏短, 临床上可以用于膝关节骨关节炎的治疗, 但效果不够持久, 远期效果差。透明质酸是人体内的一种固有成分, 是由葡萄糖醛酸和乙酞氨基己糖聚合而成。透明质酸钠是关节腔内滑液的主要成分, 对关节起到润滑的作用, 同时又可减少组织间的摩擦。关节腔内注射透明质酸钠可以改善骨滑液的炎症反应, 起到提高骨关节炎内透明质酸的浓度, 促进关节修复的作用。

本研究结果表明观察组和对照组 1 疗程后关节疼痛症状明显改善, 但两组疗效差异不明显。而通过近半年的远期跟踪随访, 发现观察组的效果明显高于对照组, 能有效的改善的患者的远期疼痛, 且两组都未出现任何严重的不良反应。可见透明质酸钠或曲安奈德关节腔内注射治疗都可治疗膝骨性关节炎, 但透明质酸钠关节腔内注射治疗远期效果更佳, 更适合关节内损伤组织的修复, 值得临床推广。

参考文献：

- [1] 王晓永. 透明质酸钠在膝关节镜治疗膝关节骨性关节炎中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014(22):107.
- [2] 付涛. 膝关节镜联合透明质酸钠治疗老年膝关节骨性关节炎的临床观察 [J]. 中国临床实用医学, 2014(2).
- [3] 张明远, 李志强, 王伟华. 关节镜清理术联合透明质酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎的 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(11): 1789-1795.
- [4] 陈国栋, 刘永红, 赵明辉. 不同分子量透明质酸钠治疗膝骨关节炎的疗效比较 [J]. 中华骨科杂志, 2022, 42(3): 156-162.
- [5] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊疗指南 (2021 年版) [J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(18): 1291-1314.
- [6] 黄志强, 吴伟, 周明. 透明质酸钠联合富血小板血浆治疗中重度膝骨关节炎的临床研究 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2023, 37(2): 145-150.
- [7] Wang X, Chen Y, Li Z, et al. Efficacy and safety of intra-articular hyaluronic acid for osteoarthritis of the knee: a systematic review [J]. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2021, 16(1): 234.
- [8] 国家药品监督管理局. 透明质酸钠类产品临床应用指导原则 (2022 年版) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022.