

表 2 两组血液流变学比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	血浆黏度 (mPa·s)	血小板聚集率 (%)	红细胞聚集指数
观察组 (n=60)	治疗前	2.02±0.44	49.95±6.49	2.77±1.19
	治疗后	1.43±0.07 ^{①②}	41.79±5.52 ^{①②}	1.98±0.44 ^{①②}
对照组 (n=60)	治疗前	1.99±0.37	48.73±7.35	2.84±1.16
	治疗后	1.74±0.45 ^①	45.28±6.72 ^①	2.38±0.44 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

讨论 肾小球肾炎是肾脏常见疾病,多由急性肾小球肾炎转化而来,病程漫长、迁延不愈,疾病终末期常造成肾脏损害,导致肾功能不全,从而影响肾脏血流动力学,造成肾脏血液流变学异常^[3]。药物治疗是重要的临床治疗方法,在常规降压、降脂、饮食控制、对症支持治疗的基础上选择针对性的药物治疗是控制疾病的关键。

缬沙坦是一种常用于治疗肾小球肾炎的药物,它是一种血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,能降低肾小球血管压力,减少蛋白的渗出,但单用效果并不理想^[4]。前列地尔可扩张血管,降低外周阻力,并改善血液流变学,抑制血小板的聚集,降低血液黏滞度,对慢性肾小球肾炎的治疗效果较好^[5]。24 h Upro、Scr、BUN 是反应肾功能的重要指标。本研究发现,观察组患者在联合使用前列地尔和缬沙坦后,24 h Upro、Scr、BUN 分别为(0.77±0.16) g/24 h、(82.50±18.84) μmol/L、(6.88±1.27) μmol/L,血浆黏度、血小板聚集率、红细胞聚集指数分别为(1.43±0.07) mPa·s、(41.79±5.52)%、(1.98±0.44),均显著低于对照组,表明联合用药可改善患者肾功能和血液流变学。郑峰等^[6]的研究显示,前列地尔联合缬沙坦治疗肾小球肾炎,

对改善患者肾功能效果显著,本研究结果与其相符。
综上所述,前列地尔联合缬沙坦治疗肾小球肾炎可显著改善患者肾功能和血液流变学,值得在临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 平牧野,李莉,邓新立,等.新型尿红细胞参数在各型肾小球肾炎诊断中的临床价值[J].中华医学杂志,2015,95(36):2976-2979.
[2] 棚晓燕,杨爱成,梁子安,等.前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中国基层医药,2014,21(11):1676-1677.
[3] 汪瑛,林强,朱赟,等.儿童 C3 肾小球肾炎 7 例[J].中华实用儿科临床杂志,2013,28(5):349-351.
[4] 梁辑.缬沙坦分散片与前列地尔注射液联合治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J].海南医学,2015,26(12):1813-1815.
[5] 张忠臣,吴丽丽,陈霞,等.前列地尔对 2 型肝肾综合征患者肾血流、血管活性物质的影响[J].中国临床药理学杂志,2015,31(12):1095-1098.
[6] 郑峰,洪海娟,姜燕,等.前列地尔结合缬沙坦对肾小球肾炎患者 Upro、Scr、BUN 的影响[J].陕西医学杂志,2014,43(12):1667-1668.

(收稿日期:2016-08-24)
(本文编辑:孙要武)

妈富隆联合安宫黄体酮治疗青春期功能失调性子宫出血的临床效果

陈卫东

【摘要】 目的 探讨妈富隆联合安宫黄体酮治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 4 月至 2016 年 3 月本院收治的 120 例青春期功能失调性子宫出血患者,随机分为研究组和对照组,各 60 例。对照组使用倍美力联合安宫黄体酮治疗,研究组使用妈富隆联合安宫黄体酮治疗。采用 SF-36 生活质量量表调查患者的生活质量。综合比较两组的治疗总有效率、出血控制时间、完全止血时间及子宫内膜厚度改善情况、生活质量评分及不良反应情况。**结果** 研究组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$);研究组患者的出血控制时间、完全止血时间较对照组短($P<0.05$),子宫内膜厚度较对照组的薄($P<0.05$);研究组 SF-36 量表各项指标评分优于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率为 3.33%,较对照组的 16.67%降低($P<0.05$)。**结论** 妈富隆联合安宫黄体酮治疗青春期功能失调性子宫出血效果确切,能显著控制出血症状,改善患者子宫内膜厚度及生活质量,具有较高的安全性。

【关键词】 妈富隆; 安宫黄体酮; 青春期; 功能失调性子宫出血

青春期功能失调性子宫出血常见于青春期女性,其主要的致病原因是内分泌功能失调,临床常表现为月经周期不规律、经量过多、经期延长或不规则出血^[1]。治疗该病的常用

方法包括止血治疗、诊断性刮宫、激素疗法^[2-3],其中,激素止血方法由于不需要刮宫而在治疗未生育的青春期患者中得到广泛应用,妈富隆和安宫黄体酮均是临床常用药物。为探讨两者联合使用治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效,展开本次研究并报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2015 年 4 月至 2016 年 3 月本院 120 例青春期功能失调性子宫出血患者,均无性生活史,符合《妇产科学》相关诊断标准,患者签署知情同意书。随机分为研究组和对照组,每组 60 例。研究组年龄 14~19 岁,平均(16.56±1.35)岁,病程 7 d~1 年;出血时间 5~57 d,平均(23.37±5.58) d;对照组年龄 14~19 岁,平均(16.91±1.43)岁,病程 8 d~1 年;出血时间 4~52 d,平均(23.40±5.62) d。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$)。

2.方法:对照组患者给予倍美力+安宫黄体酮治疗。倍美力(Pfizer Ireland Pharmaceuticals 生产,国药准字 H20130229)口服,初始剂量为每次 2.5 mg,每天 3 次,患者止血后逐渐减少剂量,在 1 周内将剂量降低到 1.25 mg/d。治疗 21 d 后,使用安宫黄体酮(浙江仙琚制药股份有限公司生产,国药准字 H20130376)口服治疗,剂量为每次 10 mg,每天 1 次,晚上用药。研究组使用妈富隆联用安宫黄体酮治疗。妈富隆(H20090423)口服,起始剂量为 2 粒/8 h。完全止血后 3 d,逐渐减少妈富隆用量,1 周内将剂量降低至 1 粒/d。共用药 21 d 后,使用安宫黄体酮(浙江仙琚制药股份有限公司生产,国药准字 H20130376)口服治疗,剂量为每次 10 mg,每天 1 次,晚上用药。两组患者均治疗 4 周。

3.统计学方法:运用 SPSS 19.0 软件分析数据,计量资料组间比较用 t 检验,计数资料比较用卡方检验, $P<0.05$ 为有显

著差异。

二、结果

1.两组治疗总有效率比较:研究组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 $n(\%)$				
组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
研究组($n=60$)	34(56.7)	22(36.7)	4(6.7)	56(93.3)*
对照组($n=60$)	29(48.3)	18(30.0)	13(21.7)	47(78.3)

注:与对照组比较, * $P<0.05$

2.两组出血控制时间、完全止血时间、子宫内膜厚度比较:研究组患者的出血控制时间、完全止血时间较对照组短($P<0.05$),子宫内膜厚度较对照组薄($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组出血控制时间、完全止血时间、子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	出血控制时间(h)	完全止血时间(h)	子宫内膜厚度(mm)
研究组($n=60$)	23.41±5.14*	42.62±6.85*	4.93±1.06*
对照组($n=60$)	33.64±6.02	61.28±7.67	6.34±1.14

注:与对照组比较, * $P<0.05$

3.两组治疗前后 SF-36 量表评分比较:研究组 SF-36 量表各项指标评分均优于对照组($P<0.05$),见表 3。其中两组治疗前评分无显著差异, $P>0.05$ 。

表 3 两组 SF-36 量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	研究组($n=60$)		对照组($n=60$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理功能	21.56±6.33 Δ	71.22±14.53*	22.31±7.22	60.34±9.32
生理职能	23.53±4.44 Δ	72.56±13.53*	23.12±4.83	57.52±8.43
躯体疼痛	12.33±4.52 Δ	61.24±8.13*	12.52±4.41	46.73±7.34
总体健康	24.14±5.54 Δ	70.73±9.22*	24.63±5.72	51.31±8.16
活力	29.82±6.66 Δ	69.26±7.45*	30.24±5.32	51.42±6.17
社会功能	34.81±6.06 Δ	53.47±8.48*	33.42±6.43	76.13±9.85
情感职能	35.64±6.97 Δ	75.41±9.87*	36.93±6.11	55.71±8.96
精神健康	37.63±6.46 Δ	79.42±9.25*	36.22±6.63	61.69±9.61

注:与对照组治疗前比较, $\Delta P>0.05$;与对照组治疗后比较, * $P<0.05$

4.两组不良反应发生情况比较:研究组出现恶心、呕吐各 1 例,不良反应发生率为 3.33%;对照组出现恶心 4 例,呕吐 6 例,不良反应发生率为 16.67%。研究组不良反应发生率比对照组低($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较 $n(\%)$				
组别	例数	恶心	呕吐	总发生率(%)
研究组	60	1(1.67)	1(1.67)	3.33 Δ
对照组	60	4(6.67)	6(10.00)	16.67

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$

讨论 青春期功能失调性子宫出血是因为内分泌系统反馈机制不完善,初潮后不能建立规律排卵,导致不规则性月经过多,经期延长,淋漓不止,部分患者出现贫血症状^[4-5]。青春期功能失调性子宫出血多为无排卵型病征,患者常见子宫内膜增生,孕激素和雌激素不足^[6]。临床研究表明,治疗青春期功能失调性子宫出血的关键在于补充孕激素或雌激素,

对于失血过多的患者应输血,并促进凝血^[7]。倍美力是一种治疗青春期功能失调性子宫出血(简称功血)常用药物,能够促进子宫内膜增生和凝血^[8]。妈富隆是一种新型的雌激素、孕激素复合剂,其主要成分为去氧孕烯、炔雌醇。服用妈富隆后,其外源性激素可快速修复子宫内膜动脉,迅速止血^[9]。修复后的子宫内膜细胞释放纤维蛋白溶解酶原激活物组织因子,该物质可启动凝血功能,促进止血^[10]。而妈富隆几乎不含雄激素,故使用后恶心、呕吐等不良反应发生率低^[11]。本研究表明:研究组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$);研究组患者的出血控制时间、完全止血时间较对照组短($P<0.05$),子宫内膜厚度较对照组的低($P<0.05$);研究组 SF-36 量表各项指标评分优于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率为 3.33%,较对照组的 16.67%低($P<0.05$),同周晓进等^[12]研究结果一致,证明了妈富隆联用安宫黄体酮治疗青春期功能失调性子宫出血的积极疗效。

综上所述,妈富隆联用安宫黄体酮治疗青春期功能失调

性子宫出血较倍美力联用妈富隆治疗功血效果确切,能显著控制出血症状,具有较高的安全性。

参 考 文 献

[1] 李慧,牛彩霞.妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(21):60.
[2] 陈俊.青春期功能失调性子宫出血临床治疗分析[J].中外医疗,2013,32(26):22.
[3] 吕丽华,安晓娜.宫血宁胶囊联合补佳乐对控制青春期功能失调性子宫出血的效果观察[J].海南医学院学报,2014,20(9):1237-1239.
[4] 蒋红梅.妈富隆在治疗青春期功血中的临床疗效研究[J].医学美学美容:中旬刊,2014,23(10):123.
[5] 张弘.妈富隆与雌激素治疗青春期功血临床疗效探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(15):2229-2230.
[6] 邢平,范丽梅,付婧.妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血

24 例疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(13):2953.
[7] 周剑.妈富隆治疗瘢痕子宫药物流产残留 72 例疗效观察[J].中国医学创新,2015,12(11):55-58.
[8] 郭延清.雌孕激素复合制剂治疗青春期功血的临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(2):206-207.
[9] 薛涛.妈富隆治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效分析[J].河南医学研究,2014,23(4):105-107.
[10] 黄结容,柳冬梅.去氧孕烯炔雌醇治疗青春期功能失调性子宫出血的效果观察[J].中国医药科学,2013,3(10):81-82.
[11] 陈俊.青春期功能失调性子宫出血临床治疗分析[J].中外医疗,2013,32(26):22.
[12] 周晓进.妈富隆联合安宫黄体酮治疗青春期功血临床效果分析[J].中国实用医药,2015,6(20):161-162.

(收稿日期:2016-09-27)

(本文编辑:吕丽艳)

弹性髓内针固定治疗小儿锁骨中段骨折的临床研究

方鸣 罗鹰 吴小杭 陈璟坤 袁志坤

【摘要】 目的 分析小儿锁骨中段骨折应用弹性髓内针固定治疗的效果。**方法** 随机选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在本院接受治疗的锁骨中段骨折患儿 22 例参与研究,利用弹性髓内针固定方法对患儿实施治疗,分析治疗结果。**结果** ①22 例患儿骨折均成功愈合,2 例患儿针尾穿出皮肤,4 例患儿肩关节活动时针尾处有疼痛感;闭合复位出血量大约为 5 ml;切开复位出血量 20~50 ml,手术时间平均(46.2±8.3)min。②手术骨折复位优良率为 100%;手术并发症发生率为 9.09%。③治疗后患儿肩关节活动功能主观评价指标以及客观评价指标的各项评分结果均明显高于治疗前,差异明显($P<0.05$)。**结论** 弹性髓内针固定治疗小儿锁骨中段骨折效果明显,安全性高,功能恢复良好,值得推广。

【关键词】 小儿; 锁骨中段骨折; 弹性髓内针固定

人体锁骨与中轴骨以及上肢连接在一起,内侧与胸骨连接在一起,外侧与肩峰连接在一起。锁骨的解剖结构比较特殊,小儿锁骨的中部横断面为棱柱状或者圆柱形状,逐渐向外侧移行 1/3 后会变扁。当前研究大多认为,小儿锁骨中段骨折的原因为跌倒后肩部侧方首先着地,锁骨受到直接暴力作用而出现骨折^[1]。弹性髓内针固定是治疗小儿锁骨骨折的新方法,本研究将具体研究该方法的实际应用效果,现对研究结果进行整理,详细报道。

一、资料与方法

1.一般资料:22 例锁骨中段骨折患儿均来源于 2015 年 1 月至 2016 年 1 月来本院进行治疗的患儿,其中男 10 例,女 12 例,平均年龄(7.2±4.2)岁,平均受伤时间(4.8±1.2)天;骨折类型:横行骨折 14 例,粉碎骨折 4 例,斜形骨折 4 例;致伤原因:跌伤 14 例,车祸伤 8 例;有 16 例为单纯锁骨骨折,另外 6 例伴有其他部位骨折。

2.方法:首先对患儿实施全麻或者颈丛阻滞麻醉,将患儿放置于平躺位,将软枕垫在肩胛间区,垫高患肩 15°,放空肩关节帮助肩后伸,有助于手术过程中骨折复位。3%的碘伏对患侧上肢常规消毒,无菌敷料将手臂包扎后固定,以方便手术过程中复位出现困难时活动上肢以及进行上肢牵引帮助复

位。选择产自玖合公司的钛合金弹性髓内针,进针点选择在骨折近端处,锁骨前缘,将皮肤切开 0.5 cm,将锁骨前侧皮质通过开髓器斜向外侧钻开,进入髓腔,确定髓腔内进入有开髓器尖端,保证尖端方向处于锁骨髓腔远端。弹性髓内针要依据锁骨髓腔具体直径合理选取,从开口处向髓腔内插入,借助透视观察确认髓腔内存在有髓内针且针的方向顺髓腔方向,向远端插入髓内针,到达近端骨折端。后伸关节,将骨折远端用巾钳提起后复位骨折,借助透视观察在骨折远端插入髓内针。将针一直深入到达干骺端,对髓内钉尾端进行打击,在干骺端嵌入髓内钉头,注意不要将皮质打穿造成髓内针穿出。借助透视观察掌握骨折复位情况,如果复位结果满意,将髓内钉尾端剪断,顺着骨干方向将尾端埋入皮下,缝合手术切口。如果有碎骨块或者软组织嵌入骨折端,骨折端出现严重的重叠移位,将肩关节背伸复位无法取得成功,或者髓内针无法正常进入远折端髓腔,可以在骨折端做个 2~3 cm 长的切口,对其中的多余物质进行清理,借助仪器直视复位骨折,在远近端插入髓内针,将切口缝合,术后 12 天左右等到切口愈合后将缝线拆除。术后患肢悬吊 2 个星期,待骨折端稳定后进行肩关节练习,骨折愈合,将髓内针拔出。

3.评价方法:评价骨折复位效果。优:骨折解剖对位,在 12 个星期之内成功愈合,肩关节活动没有出现障碍;良:骨折成角不足 15°,在 12 个星期之内成功愈合,肩关节活动没有