总之,本研究结果表明血清网膜素-1 与 PCOS 的发生密切相关,检测血清网膜素-1 水平对中心性肥胖人群 PCOS 的早期诊断和治疗等方面有一定的临床指导意义。然而本研究样本量较小和纳入因素混杂,血清网膜素-1 是否能成为中心性肥胖人群 PCOS 的生物学标志物及其作用机制有待于进一步研究。

参考文献

[1] Comim FV, Hardy K, Franks S. Adiponectin and its receptors in the ovary: further evidence for a link between obesity and hyperandrogenism in polycystic ovary syndrome[J]. PLoS One, 2013, 8(11):e80416.

[2] Bu Z, Dai W, Guo Y, et al. Overweight and obesity adversely affect outcomes of assisted reproductive technologies in polycystic ovary syndrome patients[J]. Int J Clin Exp Med, 2013, 6(10):991-995.

[3] Tan BK, Adya R, Randeve HS. Omentin: a novel link between inflammation, diabetes, and cardiovascular disease[J]. Trends Cardiovasc Med, 2010, 20(5):143-148.

[4] 刘力生. 中国多囊卵巢综合征防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701-743.

[5] 崔琳琳, 陈子江. 多囊卵巢综合征诊断标准和诊疗指南介

绍[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2011, 30(5):405-409.

[6] 宋洪斌, 刘振东, 路方红, 等. 不同类型肥胖对原发性高血压患者动脉僵硬度的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2013, (8):737-740.

[7] 郑俊, 滕香宇, 刘伟. 噻唑烷二酮类药物改善多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的作用[J]. 中国全科医学, 2009, 12(20):1920-1922.

[8] Poretsky L, Cataldo NA, Rosenwaks Z, et al. The insulin-related ovarian regulatory system in health and disease[J]. Endocr Rev, 1999, 20(4):535-582.

[9] Pan HY, Guo L, Li Q. Changes of serum omentin 1 levels in normal subjects and in patients with impaired glucose regulation and with newly diagnosed and untreated type 2 diabetes[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2010, 88(1):29-33.

[10] Yang RZ, Lee MJ, Hu H, et al. Identification of omentin as a novel depot-specific adipokine in human adipose tissue; possible role in modulating insulin action[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2006, 290:E1253-E1261.

(收稿日期:2015-02-11 修回日期:2015-06-21)

• 临床探讨 •

综合性护理干预用于儿童支气管哮喘脱敏治疗中的效果评价

周 丽(海南省人民医院秀英儿科,海口 570311)

【摘要】 目的 分析评价综合性护理干预用于儿童支气管哮喘脱敏治疗中的临床效果。**方法** 选取接受脱敏治疗的 120 例支气管哮喘患儿,根据护理方法进行分组,对照组患儿给予常规护理干预,试验组患儿给予综合性护理干预,比较两组患儿的临床脱敏治疗效果和患儿的生命质量改善情况。**结果** 试验组的有效率和疾病控制率明显高于对照组;试验组的住院次数[(0.89±0.28)次]、急诊次数[(2.74±0.94)次]及发作次数[(2.13±0.75)次]明显少于对照组的住院次数[(0.21±0.07)次]、急诊次数[(3.89±1.25)次]及发作次数[(3.94±1.23)次];试验组患儿的躯体功能[(97.34±32.47)分]、总体健康[(86.69±28.58)分]、活力[(93.67±31.38)分]等评分明显高于对照组患儿的躯体功能[(85.34±29.56)分]、总体健康[(68.93±27.45)分]、活力[(68.23±26.49)分]等评分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在儿童支气管哮喘脱敏治疗中,综合性护理干预可以提高临床治疗效果,改善患儿的生存质量,在临床应用中具有显著价值。

【关键词】 支气管哮喘; 脱敏治疗; 综合性护理干预; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3424-03

儿童支气管哮喘是临床上最为常见、多发的呼吸系统疾病,脱敏治疗是现在临床上常用的治疗方法,护理在整个治疗过程中具有重要作用^[1-2]。为了研究综合性护理干预在此过程中的作用,现选取在本院进行治疗的患儿进行临床分析,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在本院经诊断为支气管哮喘并接受脱敏治疗的 120 例患儿,根据护理方法进行分组,对照组患儿给予常规护理干预,试验组患儿给予综合性护理干预。对照组 60 例,其中男 30 例,女 30 例;年龄 1~12 岁,平均(7.1±1.6)岁;临床病程 1 个月至 10 年,平均(2.23±0.96)年。试验组 60 例,其中男 28 例,女 32 例;年龄 1~11 岁,平均(7.2±1.5)岁;

临床病程 1 个月至 11 年,平均(2.31±0.18)年。两组患儿的基本资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理方法 对照组患儿给予常规护理干预。(1)及时给予患儿氧疗,使患儿处于平卧位,使得气道开通,防止患儿酸中毒。(2)使患儿坐立或者半卧在床上有助于其扩张肺部,帮助患儿引流排痰。(3)时刻注意患儿的哮喘症状,并仔细观察呼吸是否通畅,呼吸频率、心跳是否有较大波动,是否有哮鸣音,并且应该时刻关注患儿的情绪以及各种指标,若发现异常,应立即根据所发生的状况采取相应的措施。(4)患儿用药一定要在医师或其家人的督促和指导下进行,并仔细观察其用药反应,若患儿出现不良反应,则应该立即减少或停止用药,给

予正确治疗。(5)对患儿在医院所处环境也有明确的要求和规定,其中包括保持病房的清洁、舒适并且保证患儿得到充足的睡眠。还要时常对病房进行通风和消毒。

1.2.2 综合性护理干预 试验组患儿给予综合性护理干预。

(1)将患儿的脱敏治疗档案进行整理记录:①建立儿童脱敏治疗档案,内容主要包括性别、年龄、生活习惯、家庭状况等各个方面。②脱敏治疗卡主要用于记录治疗时药物的基本信息、用量以及用药后患儿的基本情况。(2)脱敏治疗:①药物注入的评估,在给药前对患儿的病情进行评估,了解基本状况后进行记录,注射时要保证注射准确的药物剂量。②对患儿的病情进行密切观察,在注射药物后,根据患儿自身对药物耐受性不同,要对可能出现的不良情况进行预防,准备好必要的抢救药物和器械。③对患儿及其家属实行健康教育,根据患儿的疾病特征以及家庭情况,采取针对性的健康教育方式,对支气管哮喘的本质以及脱敏治疗方法的优缺点进行了解,模拟患儿呼吸困难情景,教授家属对患儿进行基础抢救的方法。④护理患儿心理方面,患儿的心理方面比成人要脆弱,患儿更易感到恐慌和紧张,会导致患儿的病情恶化,为了避免患儿的情绪紧张,应当采取一些有效的行动使患儿保持平稳的心态使其放松呼吸或者采用分散注意力的方法;在日常生活中督促患儿养成良好的作息习惯,保证患儿有充足的睡眠。⑤患儿饮食方面护理,患儿一般要补充适当的含铁元素和含蛋白质丰富的食物,例如瘦肉或一些豆制品等,但这些食物不宜过多,适量便可。还有一些新鲜蔬菜或水果也是必不可少的;对于患儿来说特别忌讳吃一些刺激性的或使其过敏的食物。当患儿在哮喘病期间要适当饮食,不宜过饱,刺激患儿肠胃。患儿呼吸通畅后饮水以白开水即可,同样要求适量。缓解期可饮少量含糖的饮料,例如白

糖水或者水果汁等。⑥对患儿的哮喘进行日志记录,有护理人员辅佐患儿家属对哮喘的相关状况进行记录,可以促进患儿养成良好自我预防和管理习惯;与家属进行密切沟通,形成一种健康联盟形式,共同协助患儿进行治疗。

1.3 观察指标 观察两组患儿的临床脱敏治疗效果,临床哮喘发作次数、急诊次数以及住院次数,患儿的生存质量改善情况以及患儿的治疗依从性以及家属满意度。

1.4 评价标准^[3] 临床治疗效果评价标准如下。(1)完全缓解:一秒用力呼气容积(FEV1)的增加量控制在 35%以上,不需要用药物进行控制和缓解;(2)部分缓解:FEV1 的增加量控制在 25%~35%,症状明显减轻,发作显著次数减少,需要用药物进行控制和缓解;(3)稳定:FEV1 的增加量控制在 15%~24%,症状减轻,发作次数减少,需要大量用药物进行控制和缓解;(4)进展:FEV1(或 PEF)的增加值小于 15%,哮喘症状无显著改善或者病情反而加重。生存质量采用 SF-36 生活质量调查表,对患者的总体健康、社会功能、躯体功能、情感职能、生理职能、身体疼痛、精神健康、活力等方面进行百分制评分,分数越高患者的情况越佳。

1.5 统计学处理 统计分析时采用 SPSS 17.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床脱敏治疗效果比较 试验组的有效率为 45.00%,疾病控制率为 91.67%;对照组的有效率为 26.67%,疾病控制率为 70.00%;试验组有效率和疾病控制率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿的临床脱敏治疗效果[n(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率	疾病控制率
试验组	60	11(15.00)	18(30.00)	19(31.67)	5(8.33)*	29(45.00)*	45(91.67)*
对照组	60	6(10.00)	10(16.67)	26(43.33)	18(30.00)	16(26.67)	42(70.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿的临床哮喘发作次数、急诊次数以及住院次数比较 试验组的住院次数、急诊次数及发作次数均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患儿的生存质量改善情况比较 试验组患儿的躯体功能、总体健康、活力、情感职能、精神健康等评分明显高于对照组患儿,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患儿的发作次数、急诊次数以及住院次数比较($\bar{x} \pm s$,次)

组别	n	住院次数	急诊次数	发作次数
试验组	60	0.89±0.28*	2.74±0.94*	2.13±0.75*
对照组	60	0.21±0.07	3.89±1.25	3.94±1.23

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患儿的生存质量改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体功能	生理职能	身体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	60	85.34±29.56	87.34±28.53	73.93±28.36	68.93±27.45	68.23±26.49	83.29±27.56	74.69±27.59	66.93±22.32
试验组	60	97.34±32.47*	95.78±32.56	84.83±26.45	86.69±28.58*	93.67±31.38*	97.78±32.74	93.67±31.67*	95.38±32.63*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

儿童支气管哮喘的发生与儿童的自身免疫和抵抗功能有关,儿童处于生长发育阶段,机体的器官、组织都处于生长不成熟状态,在不良环境下儿童就会病发这种呼吸系统疾病^[4]。儿童患病后自身满意和抵抗功能会减弱,若疾病没有得到根治,一旦小儿在气候、环境等因素作用下就会经常反复发作,甚至

造成终身顽疾^[5]。脱敏治疗是临床上一种特异性免疫治疗方法,已成为临床上治疗支气管哮喘的主要手段,在进行脱敏治疗过程中护理工作占有不可替代位置^[6]。

综合性护理干预是一种实施性很强的护理方式,护理措施中的很多项目也是临床护理常用的项目,可以让患儿及家属感到舒适和放心,这是一种无法用仪器测量的一种心理和身体感

受,从而满足患儿及家属的根本需求^[7]。综合性护理干预从多个方面对患者的生理、心理进行护理,根据不同的患儿情况给予专业的记录和相应措施,同时给予患儿和家属健康教育,可以协助患儿和家属自愿地采纳有益于健康的行为和生活方式,提高患儿和家属对健康的认识程度和自我保健意识,减轻甚至消除危险因素对健康的影响,积极配合疾病的治疗,从而达到最大程度上的治疗效果,提高患儿的生活质量^[8]。在临床护理工作中,护理人员除了要充分认识到患儿病情的严重性和给予患儿密切的观察和护理,还要重视周围环境和社交环境对患儿的影响,协调患儿生理和心理上的需要,使其得到最优质的护理,在一定程度上提高了患儿的临床治疗效果,减少了患儿痛苦的治疗时间^[9]。对于患儿的家长,护理人员要树立家长治愈疾病的信心,降低家长的紧张和恐慌情绪,可以更好地配合患儿进行治疗。研究表明,试验组的有效率和疾病控制率明显高于对照组;试验组的住院次数、急诊次数及发作次数明显少于对照组;试验组患儿的躯体功能、总体健康、活力等生存质量评分明显高于对照组患儿,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综合性护理不仅加强对患儿自身的关注,还关注患儿所处的环境、心理和心理状态、精神等各个方面,提供了适合患儿的最佳护理措施。实施综合性护理干预使患儿可以更好地配合治疗,减轻患者的疼痛感和紧张感,降低了焦虑度,减少患儿的住院、急诊、病情复发的次数,同时提升了患儿的生存质量^[10]。

综上所述,综合性护理干预在儿童支气管哮喘脱敏治疗中起着关键性作用。综合性护理措施有着丰富的知识内涵和要求,可以提高护理人员自身素质和护理能力,提高护理质量。更重要的是,可以帮助患儿更好地进行治疗和护理,提高患儿的生存质量。

参考文献

[1] 李秀红. 综合性护理干预在儿童支气管哮喘治疗中的效

果评价[J]. 中国现代医生, 2013, 51(9): 73-74.

[2] 刘琼弟, 华莉, 尹雪玲. 儿童支气管哮喘脱敏治疗的综合性护理干预[J]. 护理与康复, 2014, 13(7): 673.

[3] Sidoroff V, Hyvarinen MK, Piippo Savolainen E, et al. Overweight does not increase asthma risk but may decrease allergy risk at school age after infantile bronchiolitis[J]. Acta Paediatrica, 2012, 101(1): 43-47.

[4] 孙慧, 蔡伯琴, 贾冬云, 等. 护理干预对支气管哮喘缓解期患者疗效的影响观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(12): 43.

[5] 齐红梅, 李晓静, 张怡, 等. 综合性护理干预在儿童支气管哮喘治疗中的效果评价[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 258-259.

[6] 张晶. 安脱达脱敏治疗哮喘患儿 100 例的临床疗效及护理干预[J]. 中国药业, 2014, 23(7): 68-69.

[7] 卢良红. 强化护理干预对儿童支气管哮喘疗效的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 748-750.

[8] 赵波. 150 例儿童哮喘脱敏治疗疗效分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(28): 5829-5831.

[9] Kolbe J, Fergusson W, Vanos M, et al. Case-control study of severe life threatening asthma (SLTA) in adults: psychological factors[J]. Thorax, 2011, 57: 317-322.

[10] 赵维笑. 儿童支气管哮喘脱敏疗法与健康教育效果分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(36): 137-138, 141.

(收稿日期: 2015-03-23 修回日期: 2015-08-25)

• 临床探讨 •

年轻恒牙感染根管患者的治疗方案研究

马先庆(重庆市万盛经济技术开发区中医院口腔科 400800)

【摘要】 目的 探讨不同材料的根尖诱导成形术对年轻恒牙感染根管的临床疗效。**方法** 选取从 2012 年 1 月至 2013 年 1 月于重庆市万盛经开区中医院入院治疗并确诊为根尖发育未完成并伴有根管感染的患者 86 例, 患牙共 103 颗, 分为对照组和试验组, 每组各 43 例, 对照组采用 Vitapex 成品糊剂进行根尖诱导成形术, 试验组采用氢氧化钙糊剂进行根尖诱导成形术, 术后跟踪观察 24 个月, 观察根尖闭合、牙尖发育情况。**结果** 跟踪随访患者术后 1、3、6、12、24 个月, 试验组和对照组的有效率随着时间的增长而增大, 试验组由 90.7% 到 95.3%, 对照组由 83.7% 到 93.0%, 两者的变化体现长期治疗的治疗效果优于短期治疗, 且在一定时间内会达到治疗效果最优化。根据随访后的有效率的数据, 两组 3、6、12、24 个月的有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Vitapex 成品糊剂的治疗效果明显优于氢氧化钙糊剂的治疗, 在临床上可以借鉴并应用。

【关键词】 根管感染; 年轻恒牙; 根尖诱导成形术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3426-03

年轻恒牙指刚刚萌出到口腔内的恒牙, 其形态、结构上尚未完全形成成熟, 也称未成熟恒牙^[1]。年轻恒前牙从萌出至牙根发育完成需要 2~3 年, 而恒后牙需要 3~5 年。在对年轻恒牙进行牙体治疗时, 因其牙体硬组织薄, 牙本质小管粗大, 牙髓易受外界刺激的影响, 所以在切削牙体组织时要尽量避免震动、发热、细菌感染等因素对牙髓造成的刺激。在选择治疗方

案时, 尽可能地保留牙体硬组织及牙髓健康, 让牙根继续形成并达正常长度。本研究就是探究根尖诱导成形术对年轻恒牙根管感染的不同价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月于本院入院治疗并确诊为恒牙感染并伴有根尖发育不全的患者, 纳入标