

0.05); 治疗后, 试验组患者各指标水平明显优于对照组 ($P < 0.05$), 说明喜炎平治疗病毒性下呼吸道感染疗效较好, 与覃林花等^[11]研究结果一致。作为体内重要内源性致热原, 促炎因子 $\text{TNF-}\alpha$ 及 IL-12 刺激白细胞分泌产生大量氧自由基、 NO 、前列腺素 E_2 , 并直接作用于下丘脑的中枢调节介质, 对体温进行调节。说明喜炎平可调节体温, 缩短平温时间, 可能与 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-12 等炎症因子的释放减少相关。

综上所述, 喜炎平治疗儿童病毒性下呼吸道感染, 不仅能加快患儿症状的恢复, 同时疗效确切, 不良反应少, 安全有效。因此, 该治疗方法可在临床进一步推广和使用。

参考文献

[1] 郑建英, 关宪廷. 喜炎平注射液联合头孢类抗生素治疗下呼吸道感染的疗效观察[J]. 山西医药杂志(下半月版), 2013, 42(8): 430-431.

[2] 王海燕. 阿奇霉素联合喜炎平治疗儿童支原体肺炎的疗效及机制探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2221-2223.

[3] 周玉琴. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 中外医疗, 2012, 31(12): 2-3.

[4] 焦会芳, 王玉玲, 张宝丽, 等. 穿心莲内酯磺酸盐注射液佐治儿童急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J]. 儿科药杂志, 2012, 18(4): 24-26.

• 临床探讨 •

[5] Fuchs SY. Hope and fear for interferon: the receptor-centric outlook on the future of interferon therapy[J]. J Interferon Cytokine Res, 2013, 33(4): 211-225.

[6] 王春, 赵百慧, 张泓, 等. 上海市儿童下呼吸道感染常见病诊断方法比较[J]. 检验医学, 2011, 26(9): 589-592.

[7] Li L, Avery R, Budev M, et al. Oral versus inhaled ribavirin therapy for respiratory syncytial virus infection after lung transplantation[J]. J Heart Lung Transplant, 2012, 31(8): 839-844.

[8] 焦会芳, 王玉玲, 张宝丽, 等. 穿心莲内酯磺酸盐注射液佐治儿童急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J]. 儿科药杂志, 2012, 18(4): 24-26.

[9] 马毅, 李霞, 李冬梅, 等. 儿童下呼吸道感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(6): 890-891.

[10] 吴光远. 小儿下呼吸道感染常见病原菌分布及耐药分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(6): 150-151.

[11] 覃林花, 郑智武, 孔玲, 等. 穿心莲内酯对肿瘤坏死因子- α 和白介素-12 表达的抑制作用[J]. 第二军医大学学报, 2011, 32(7): 717-720.

(收稿日期: 2017-01-16 修回日期: 2017-03-05)

云南白药胶囊治疗股骨转子间骨折患者术后临床疗效

魏 超¹, 窦 超¹, 赵方方²

(1. 山东省潍坊市临朐县中医院骨科 262600; 2. 山东省潍坊市青州市中医院骨科 262500)

摘 要:目的 探讨云南白药胶囊对股骨转子间骨折患者术后疼痛肿胀的临床效果。方法 选取该院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 101 例股骨转子间骨折患者, 将患者按数表法随机分为 2 组, 分别为观察组 51 例和对照组 50 例。对 2 组患者治疗前后的疼痛、肿胀的情况, 患者治疗前后的肢温差, 临床治疗效果及术后髋关节活动评分进行观察比较。结果 观察组和对照组患者治疗后疼痛评分分别为 (3.02 ± 0.62) 、 (4.25 ± 0.54) 分, 2 组患者的术后疼痛评分均降低, 但观察组比对照组更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组患者治疗后肿胀值分别为 (2.81 ± 0.62) 、 (3.91 ± 0.93) cm, 术后 2 组患者肿胀值均下降, 且观察组比对照组更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组治疗后肢温差分别降至 (0.42 ± 0.36) 、 $(1.02 \pm 0.19)^\circ\text{C}$, 治疗后 2 组患者的肢温差均降低, 但观察组比对照组明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组治疗总有效率分别为 93%、82%, 对照组明显低于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后观察组患者髋关节的活动优良评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 云南白药胶囊对股骨转子间骨折患者的术后疼痛和肿胀有很好的减缓作用, 能有效减轻患者术后疼痛和肿胀。

关键词: 云南白药胶囊; 股骨转子间骨折; 疼痛; 肿胀

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1968-03

股骨转子间骨折是一种高发发病率的骨科类疾病, 常见于老年人, 严重威胁患者的生活健康和质量, 对患者的生理和心理造成一定程度的损伤^[1-2]。临床多采用外科手术的方式对患者进行治疗, 具有较好的治疗效果。由于股骨转子间骨折患者术后的疼痛肿胀情况较为突出, 且患者对药物治疗会产生不良反应, 导致治疗存在一定难度^[3]。云南白药是临床常用的一种消炎止痛药物, 对术后患者的消炎止痛等可发挥很好功效。现对云南白药对股骨转子间骨折患者术后临床疗效进行探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的

101 例股骨转子间骨折患者, 年龄 51~80 岁, 平均年龄 (66.91 ± 7.45) 岁, 所有患者 X 光线片均确诊股骨转子间骨折。将患者按数表法随机分为 2 组, 分别为观察组 51 例和对照组 50 例。对照组患者男 26 例, 女 24 例, 年龄 50~79 岁, 平均年龄 (65.98 ± 7.32) 岁, 病程 0.4~20 年, 平均病程 (5.5 ± 0.5) 年; 观察组患者男 25 例, 女 26 例, 年龄 52~79 岁, 平均年龄 (66.86 ± 7.13) 岁, 病程 0.5~20.0 年, 平均病程 (5.6 ± 0.3) 年。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 患者的手术操作由同一组医师进行, 术后不对患者给予其他止痛消肿药物, 功能训练进行常规指导。对照组患

者给予口服塞来昔布,2 次/天,0.2 克/次;观察组患者采用口服云南白药胶囊(云南白药集团股份有限公司),3 次/天,0.5 克/次。患者服药时间为入院到出院时间内。

1.3 观察指标 2 组患者治疗前后的疼痛、肿胀情况及患者治疗前后的肢温差(患肢温度与健肢温度的相对比值)、治疗效果、术后髋关节的活动评价等进行观察比较。

1.4 疗效评估 运用数字分级(NRS)评估法对患者的疼痛状况进行评估。无痛:评分尺上最左边 0 的位置,疼痛等级从左至右逐渐增加。剧痛:最右边的 10 的位置,患者术后的肿胀情况的消退运用肿胀值来评估,肿胀值(cm)=患者侧值-健康侧值。患者治疗疗效的判定标准参考美国风湿病学会(ACR)制定的膝骨性关节炎判定标准,关节功能、患者症状未改善即为无效;关节功能改善,且疼痛等症状改善即为好转;患者畸形

基本矫正、关节功能好转、疼痛等症状明显改善即为显效;关节功能基本恢复、畸形矫正、患者疼痛等临床症状消失即为临床控制。采用 Harris 评分对患者髋关节活动情况进行评价,<70 分即为差,70~79 分即为可,80~89 分即为良,90~100 分即优。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的 NRS 评分、肿胀值、肢温差结果比较 手术前,2 组患者的疼痛评分、肿胀值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者术后疼痛评分、肿胀值、肢温差均降低,但观察组比对照组更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 NRS 评分、肿胀值、肢温差结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(<i>n</i>)	NRS 评分(分)		肿胀值(cm)		肢温差(℃)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	5.67±0.46	3.02±0.62	4.21±0.62	2.81±0.62	1.44±0.36	0.42±0.36
对照组	50	5.65±0.43	4.25±0.54	4.31±1.29	3.91±0.93	1.43±0.37	1.02±0.19
<i>t</i>		1.02	4.264	0.971	2.315	1.621	2.432
<i>P</i>		1.16	0.009	1.54	0.028	0.078	0.025

2.2 2 组患者的临床治疗结果比较 治疗后 2 组患者的治疗效果比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的临床治疗结果比较

组别	例数 (<i>n</i>)	无效 (<i>n</i>)	好转 (<i>n</i>)	显效 (<i>n</i>)	临床控制 (<i>n</i>)	总有效率 (%)
观察组	51	3	10	20	18	93
对照组	50	9	14	13	14	82
χ^2		5.299	5.118	7.887	7.124	7.341
<i>P</i>		0.042	0.047	0.031	0.035	0.034

2.3 2 组患者术后髋关节活动 Harris 评分结果比较 术后观察组患者髋关节活动优良评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后髋关节活动 Harris 评分结果比较(%)

组别	例数(<i>n</i>)	差(<i>n</i>)	可(<i>n</i>)	良(<i>n</i>)	优(<i>n</i>)
观察组	51	6	18	12	15
对照组	50	14	16	9	11
χ^2		7.989	8.816	8.016	7.902
<i>P</i>		0.022	0.009	0.012	0.029

3 讨 论

股骨转子间骨折是临床常见的一种疾病,发生于股骨基蒂至小转子部位之上的位置,其发病率高,给患者正常生活造成一定的障碍,且近年来其发病率呈逐渐上升的趋势,已引起临床重视^[4-6]。临床多采用手术方式对患者进行治疗,术后患者可进行下床行走,随着临床内固定技术和材料的不断发展和进步,手术水平不断提高,手术合并症逐渐减少,但术后患肢的疼痛和肿胀给患者带来了巨大的痛苦。

塞来昔布是一种临床常用的非甾体药物,具有消炎止痛的功效,临床通过给予塞来昔布减轻患者痛苦,但其消炎止痛的功效存在一定的缺陷,且不能达到消除肿胀的效果^[7-8]。云南白药胶囊是我国传统医学的常用药物,属中药,治疗中易被患者接受,在医学应用中发挥重要的作用^[9-10]。其主要的药物成分为三七、重楼等药物,这些药物成分是生物活性物质,可以发挥增加血小板的伪促,增强毛细血管的存活,促进局部位置的血液循环的调节作用,具有很好的消炎止痛功效^[11-12]。

本研究观察组患者给予云南白药胶囊,对照组给予塞来昔布,观察组患者术后不同时段的 NRS 评分、肿胀值、治疗后肢温差均低于对照组,观察组患者疼痛肿胀情况较对照组在很大程度上减轻,且观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,术后观察组患者髋关节活动情况较对照组也相对较好,观察组患者的关节功能得到很大的改善,疼痛情况明显减轻,说明云南白药对股骨转子间骨折患者术后的疼痛肿胀症状有很好的效果,能够消炎止痛、消除患者患处的肿胀,较塞来昔布具有更好的功效,能够更好地减轻股骨转子间骨折患者的痛苦。

综上所述,云南白药对股骨转子间骨折患者的疼痛肿胀情况具有很好的治疗效果,能减轻患者的疼痛肿胀,减少患者的痛苦,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 刘利国,哈斯鲁,张谢卓,等.防旋型股骨近端髓内钉与动力髋螺钉修复老年股骨转子间骨折的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2015,12(44):7202-7208.

[2] 勾成果.股骨转子间骨折植入物内固定后髋内翻的影响因素[J].中国组织工程研究,2015,11(35):5658-5662.

[3] Uzer G, Elmada NM, Yildiz F, et al. Comparison of two types of proximal femoral nails in the treatment of intertrochanteric femur fractures[J]. Ulus Travma Acil Cerra-

hi Derg, 2015, 21(5): 385-391.

[4] 袁青, 秦小容. 云南白药胶囊治疗膝关节骨性关节炎行膝关节镜术后疼痛和肿胀的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1): 94-96.

[5] 董辉, 郭婷婷, 周侠, 等. 口服云南白药对下颌阻生智齿拔除术后面部肿胀影响的评价[J]. 首都医科大学学报, 2011, 32(3): 421-425.

[6] 严飞, 曹泽, 赵理平, 等. 两种手术方法治疗高龄骨质疏松患者股骨转子间骨折临床效果比较[J]. 山东医药, 2014, 11(31): 47-49.

[7] 段显亮, 程维, 孙波, 等. 3 种内固定治疗股骨转子间骨折患者的疗效对比[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(16): 4557-4559.

[8] 许耀丰, 姜宏, 李晓春, 等. 老年股骨转子间骨折术后并发症的危险因素分析[J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(2): 143-147.

[9] 纪英. 云南白药胶囊治疗外科整形术后面部肿胀 56 例[J]. 中国药业, 2013, 22(16): 105-106.

[10] 曹万里, 黄宝星, 宿恒川, 等. 云南白药胶囊联合复方环丙沙星栓对 NIH-Ⅲ A 型前列腺炎患者的疗效评估[J]. 国际泌尿系统杂志, 2014, 34(6): 874-878.

[11] Zhang K, Wang X, Zhang W, et al. Effect of Yunnan baiyao capsules on the socket healing of impacted mandibular third molar extraction[J]. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi, 2012, 47(4): 199-202.

[12] 孙国丽, 倪力刚, 史晓林. 运动疗法联合强骨饮口服在股骨转子间骨折术后康复中的应用[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 29-32.

(收稿日期: 2017-01-13 修回日期: 2017-03-02)

• 临床探讨 •

慢性心力衰竭患者外周血清糖类抗原 125、胱抑素 C、N 末端脑钠肽前体水平及心功能相关性研究

叶张章

(海南省琼海市人民医院心血管内科 571400)

摘要:目的 探讨慢性心力衰竭(CHF)患者外周血清糖类抗原 125(CA125)、血清胱抑素 C(Cys C)和 N 末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平变化,并探讨其与心功能的相关性。方法 选取该院 63 例 CHF 患者为观察组,根据美国纽约心脏病学会分级可分为 3 个亚组,包括 18 例心功能Ⅱ级患者组,24 例心功能Ⅲ级患者组,21 例心功能Ⅳ级患者组。选取同期该院 49 例健康体检者为对照组。检测 2 组外周血清 CA125、Cys C、NT-proBNP 水平,同时采用超声心电图检测左室射血分数(LVEF),并对其进行相关性分析。结果 观察组患者外周血清 CA125、Cys C、NT-proBNP 水平显著高于对照组($P<0.05$),且观察组患者 3 个血清指标水平随心功能损伤程度的加重而升高;相关性分析显示,观察组外周血清 CA125 与 LVEF 呈极强负相关($r=-0.864, P<0.05$),观察组外周血清 Cys C 与 LVEF 呈负相关($r=-0.514, P<0.05$),观察组外周血清 NT-proBNP 与 LVEF 呈负相关($r=-0.927, P<0.05$)。结论 CHF 患者外周血清 CA125、Cys C、NT-proBNP 与 LVEF 呈负相关,提示可能成为 CHF 心功能评估的临床指标。

关键词:慢性心力衰竭; 糖类抗原 125; 胱抑素 C; N 端脑钠肽前体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.052 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)13-1970-03

慢性心力衰竭(CHF)是由于心肌梗死、心肌病、炎性等多种原因引起的心肌损伤,使心肌结构和功能发生改变,最终导致心室充盈或泵血功能低下。CHF 的发病率和病死率均较高,是造成心血管疾病病死的主要原因^[1-2]。目前 CHF 的诊断一般依赖于临床症状,主观性较强,容易出现误诊、漏诊现象,使患者错过治疗的最佳时机,因此 CHF 早期确诊与治疗意义重大。已有研究表明,CHF 早期或轻症患者的超声心动图和胸片还未发生明显改变时,某些生物分子标记物已有较大变化^[3]。现研究 CHF 患者外周血清糖类抗原 125(CA125)、血清胱抑素 C(Cys C)、N 末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平的变化与左室射血分数(LVEF)的关系,评价 CHF 患者外周血清 CA125、Cys C、NT-proBNP 的变化与心功能改变及其相关性,为临床 CHF 的诊断提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2015 年 7 月至 2016 年 5 月心内科 63 例 CHF 患者为观察组,男 34 例,女 29 例,年龄 33~71 岁,平均年龄(43.71±9.08)岁。按照美国纽约心脏病学会(NYHA)分级标准分级:18 例心功能Ⅱ级患者(心功能Ⅱ级组),24 例心功能Ⅲ级患者(心功能Ⅲ级组),21 例心功能Ⅳ级患者(心

功能Ⅳ级组)。病因分类:27 例冠心病,19 例高血压性心脏病,15 例扩张性心脏病,2 例风湿性心脏病。随机选取同期该院健康体检志愿者 49 例为对照组,入选者经诊断均排除 CHF,男 26 例,女 23 例,年龄 31~72 岁,平均年龄(41.15±11.83)岁。病因分类:19 例高血压,21 例冠心病,9 例心律失常。病程 6 个月至 12 年,平均病程(6.21±2.01)年。

1.2 纳入和排除标准 (1)诊断标准:观察组均符合 2007 年《慢性心力衰竭诊治指南》诊断标准^[4]。(2)纳入标准:CHF 患者心功能为Ⅱ~Ⅳ级;年龄 20~75 岁;CHF 病史 1 年以上。(3)排除标准:急性 CHF 患者或 CHF 急性发作期;2 个月内发生过急性心肌梗死或不稳定型心绞痛;严重肝肾功能不全者;半个月服用过干扰免疫功能的药物;急、慢性感染性疾病;自身免疫性疾病。

1.3 方法

1.3.1 CA125、Cys C、NT-proBNP 的检测 所有患者均在住院次日清晨空腹抽取肘静脉血 4 mL,室温放置 1 h,3 000 r/min 离心 10 min,分离得到血清。采用上海科华 URIT-8060 分立式全自动生化分析仪检测血清 Cys C 水平,检测试剂为仪器配套试剂。采用罗氏 E2010 电化学发光分析仪及配套试剂