

- 41(4):542-546.
- [19] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知(国卫办医函[2020]184 号)[EB/OL]. (2020-03-04)[2020-05-14]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [20] 周生余,王春亭,张伟,等. 山东省新型冠状病毒肺炎患者 537 例临床特征与救治效果[J]. 山东大学学报(医学版), 2020,65(3):44-51.
- [21] 李彩玉,陈梦媛,张师音,等. 新型冠状病毒核酸检测“假阴性”原因分析及控制要点[J]. 厦门大学学报(自然科学版), 2020,59(3):310-316.
- [22] 朱小岚,吴逊,李泉. COVID-19 患者治愈出院后反复核酸检测阳性 1 例[J]. 检验医学与临床, 2020,17(20):3063-3065.
- [23] 吴冰珊,俞婷婷,黄枝妙,等. 新型冠状病毒肺炎确诊病例粪便标本的病毒核酸检测[J]. 中国人兽共患病学报 2020.36(5):359-361
- [24] ZHENG S F, FAN J, YU F, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study[J]. BMJ, 2020,21(1):369.
- [25] WU Y J, GUO C, TANG L T, et al. Prolonged presence of SARS-CoV-2 viral RNA in faecal samples[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2020,5(5):434-435.
- [26] 刘晓鹏,王红宇,张思森,等. 新冠肺炎出院患者核酸“复阳”现象的临床评析[J]. 河南医学研究, 2020,29(9):1537-1541.
- (收稿日期:2020-05-14 修回日期:2020-11-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.038

孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作期临床疗效及对血清 IL-17、TNF- α 、hs-CRP 的影响

周仁友,张文春[△],陈波曼,晏力,何益春
重庆市渝北区人民医院,重庆 401120

摘要:目的 探讨孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作期临床疗效及对血清白细胞介素 17(IL-17)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的影响。方法 选择该院 82 例哮喘患儿作为观察对象,随机分为对照组和研究组,每组各 41 例。对比不同方案治疗对患儿的临床疗效、血清相关指标及肺功能的影响。结果 治疗后研究组患儿的总有效率高于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患儿 IL-17、TNF- α 、hs-CRP 水平与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患儿第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)、达峰时间比(TPTEF/TE)、达峰容积比(VPEF/VE)与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗急性发作期小儿哮喘,可有效降低相关炎症因子水平,提升临床疗效,改善肺功能情况。

关键词:普米克令舒; 孟鲁司特钠; 小儿哮喘; 超敏 C 反应蛋白

中图法分类号:R562.25

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3515-03

哮喘是一种严重危害身体健康的常见慢性呼吸道疾病,是小儿最常见的慢性气道疾病,其发病原因可能与遗传基因、环境状况、饮食习惯、气候变化等多种因素有关^[1]。初期为鼻痒、喷嚏、流清涕等临床表现并逐渐出现咳嗽、喘息、呼吸困难,患儿烦躁不安、面色苍白、嘴唇发青等,并伴有气道高反应性的可逆性、梗阻性呼吸道疾病,其发病率高,常表现为反复发作的慢性病程,严重影响了患儿的学习及生活,影响儿童的生长发育^[2]。若治疗不及时或治疗不当会引发肺功能受损。因此,对于哮喘患儿而言,采取有效的治疗方式,消除或减轻患儿的不适症状,维持正常的肺功能,可改变患儿预后。目前,临床主要根据哮喘分期与分级采用抗炎药物、支气管舒张剂、变应原特异性免疫治疗等进行综合治疗,国内关于采取孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿哮喘的临床效果存

在一些争议^[3-4],本研究主要对孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿哮喘临床疗效及对血清白细胞介素 17(IL-17)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的影响进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月治疗的哮喘患儿 82 例作为研究对象,随机分为对照组和研究组,每组各 41 例。对照组男性 21 例、女性 20 例,年龄 3~11 岁,平均(5.73 $\pm$ 1.34)岁,病程 1~3 年,平均(1.94 $\pm$ 0.52)年。研究组男性 22 例、女性 19 例,年龄 3~12 岁,平均(5.98 $\pm$ 1.36)岁,病程 1~3 年,平均(1.88 $\pm$ 0.59)年。两组患儿基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)符合小儿哮喘的诊断标准,病情持续 1 个月以上,清晨和夜间咳嗽居多;(2)胸部影像学

[△] 通信作者,E-mail:88959738@qq.com。

检查无异常;(3)在本院进行治疗,且临床资料完整。均获得患儿家属知情同意,签署知情同意书。排除标准:(1)有食道反流、鼻窦炎等疾病所引发的慢性咳嗽;(2)对本研究所涉及药物有过敏史;(3)存在心、脑等重要脏器疾病;(4)有异物吸入史。

1.2 方法 患儿根据病情行吸氧、平喘,必要时抗感染等常规治疗,对照组患儿给予普米克令舒(生产厂家:AstraZeneca Pty Ltd,批准文号:H20140474,规格为 2 mL)雾化吸入,每日 2 次,每次 0.5 mg。研究组患儿在对照组的基础上加服孟鲁司特钠(生产厂家:杭州默沙东制药有限公司,批准文号:J20130047)口服,6 岁及以上的患儿每次给予 5 mg,5 岁及以下的患儿每次 4 mg,每天 1 次。两组患儿均连续治疗 1 月后随诊。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:观察治疗后患儿的疗效效果情况。(2)血清因子水平:采用酶联免疫吸附法检测治疗前后两组患儿血清 IL-17、TNF-α、hs-CRP 水平情况。(3)肺功能及潮气肺功能指标:主要监测治疗前后患儿的第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)、达峰时间比(TPTEF/TE)、达峰容积比(VPEF/VE)的变化情况。

1.4 临床疗效评判标准 显效:患者喘息、咳嗽、气促、胸闷等临床体征显著改善,双肺部无哮鸣音;有效:双肺部偶尔有哮鸣音,咳嗽、气促等症状有所减轻;无效:咳嗽、气促啰音等症状未得到改善,肺功能

无明显好转。
1.5 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验比较;检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后研究组患儿的总有效率高于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	22(53.66)	13(31.71)	6(14.63)	35(85.37)
研究组	41	29(70.73)	11(26.83)	1(2.44)	40(97.56)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组血清因子水平比较 治疗后两组患儿 IL-17、TNF-α、hs-CRP 水平与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组患儿 IL-17、TNF-α、hs-CRP 水平与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组肺功能及潮气肺功能指标比较 治疗后两组患儿 FEV1/FVC、TPTEF/TE 及 VPEF/VE 与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组患儿 FEV1/FVC、TPTEF/TE 及 VPEF/VE 与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患儿 IL-17、TNF-α、hs-CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-17(pg/mL)		TNF-α(pg/mL)		hs-CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	7.55±1.44	5.76±0.77*	1 288.37±112.53	803.12±123.34*	14.24±2.54	11.44±1.95*
研究组	41	7.49±1.35	4.07±0.67*	1 286.42±124.71	623.40±101.47*	14.38±1.68	8.57±1.68*
t		0.195	10.602	0.074	7.205	0.294	7.140
P		0.846	0.001	0.941	<0.001	0.769	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组患儿肺功能及潮气肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	FEV1/FVC		TPTEF/TE		VPEF/VE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	39.55±5.17	65.89±6.46*	22.77±0.93	31.39±1.05*	21.07±1.44	32.49±1.57*
研究组	41	39.64±5.23	80.34±4.57*	22.60±0.88	38.65±1.26*	21.15±1.38	35.72±1.63*
t		0.078	11.693	0.850	28.343	0.257	9.139
P		0.938	<0.001	0.398	<0.001	0.798	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

哮喘是儿科常见的慢性气道疾病,小儿哮喘发病急缓不一,早期轻度发作时以咳嗽为主要症状,严重时会出现烦躁不安、呼吸困难等表现,长期发展会影响患儿正常生长发育^[5]。患儿在疾病症状较轻微时,

通常会被忽略治疗,常被耽误最佳的治疗时机,因此,当患儿出现不适症状时,应及时给予有效的治疗。既往,临床常用的支气管扩张药及抗炎药,可有效缓解患儿的临床症状^[6],本研究旨在研究孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿哮喘临床疗效及对相关血清因

子水平的影响。

孟鲁司特钠是一类口服的白三烯受体拮抗剂,能特异性抑制气道中的半胱氨酰白三烯受体,改善气道炎症,降低血管通透性,缓解哮喘症状及气道痉挛,减少哮喘发作及气道黏液分泌^[7]。普米克令舒是皮质激素类药物,抗炎作用强,耐受性高,可有效改善哮喘症状^[8]。本研究显示:治疗后研究组患儿的总有效率高于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$),说明孟鲁司特钠联合普米克令舒可提高哮喘患儿的临床疗效;治疗后两组患儿 IL-17、TNF- α 、hs-CRP 水平与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示两种药物联合治疗可抑制炎症因子的释放,控制气道炎症反应的发展;治疗后两组患儿 FEV1/ FVC、TPTEF/TE 及 VPEF/VE 与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明两组药物联合应用,利于患儿肺功能的恢复,促进患儿康复。

综上所述,孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗小儿哮喘临床效果显著,可显著降低血清 IL-17、TNF- α 、hs-CRP 水平,抑制炎症反应发展,促进肺功能恢复,可降低疾病复发率,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 吴丙美,杨雪冰,寇永妹,等.西替利嗪滴剂联合布地奈德

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.039

混悬液对小儿哮喘急性发作 FENO 和 SOD 的影响[J]. 中国医药导报,2019,16(14):144-147.

[2] 肖健,张皓,潘春红.优质护理干预对小儿哮喘雾化治疗依从性及肺功能的影响[J].实用临床医药杂志,2017,27(12):3628-3629.

[3] 胡蓉,潘云波,王彦平.孟鲁司特在小儿支气管哮喘中的临床应用价值研究[J].川北医学院学报,2017,32(6):883-885.

[4] 陈倩,刘莹.平喘方加减配合普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘发作期风痰哮证的临床效果评价[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2908-2910.

[5] 郭梅,王卫.布地奈德雾化吸入对小儿哮喘患者外周炎症因子及肺功能的影响[J].河北医学,2017,23(7):1086-1090.

[6] 张云,张晓,黄治华,等.雾化吸入对小儿哮喘调节性 T 细胞及气道炎症的治疗效果[J].河北医药,2016,38(19):2942-2944.

[7] 代杰,赵敏.孟鲁司特联合雾化吸入布地奈德治疗小儿哮喘急性发作的疗效及对患儿血清炎症因子的影响[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(1):63-65.

[8] 孙妍.西替利嗪口服联合布地奈德吸入对小儿哮喘急性发作过程中免疫炎症反应的影响[J].海南医学院学报,2017,23(23):3271-3274.

(收稿日期:2020-02-18 修回日期:2020-10-16)

不同压力参数下伤处脉冲冲洗在开放性骨折清创治疗中的影响

陈福灵,邹文[△]

重庆市合川区人民医院骨科,重庆 401520

摘要:目的 探讨在开放性骨折清创治疗中不同压力参数下的脉冲冲洗对治疗效果的影响。方法 选取 2017 年 6 月至 2019 年 6 月因四肢开放性骨折于重庆市合川区人民医院就诊,并行急诊清创、伤处行脉冲冲洗的 92 例患者作为研究对象。按随机数字表法将 92 例患者分为低压脉冲冲洗组 46 例及高压脉冲冲洗组 46 例。对比患者清创术前一般情况,术后随访 1 年内是否出现伤处感染、骨愈合情况及再手术情况。**结果** 所有患者均获得随访,在随访期限内,两组患者清创术后伤处感染、局部愈合例数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。而在骨折愈合方面,低压脉冲冲洗组出现骨折不愈合及延迟愈合例数少于高压脉冲冲洗组,同时因骨折愈合问题而导致的再手术率低于高压脉冲冲洗组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在开放性骨折清创治疗中,脉冲冲洗可有效的清洁伤处,预防感染,而低压脉冲冲洗相比高压脉冲冲洗,可显著降低因伤处感染、骨愈合问题而导致的再手术率,可提高清创治疗效果及患者满意度。

关键词:开放性骨折; 压力; 脉冲冲洗; 清创

中图分类号:R687.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3517-03

开放性骨折的处理中,在清创过程中通过对伤处大量的冲洗以除去所有肉眼可见的污染物及坏死组织可对控制感染、促进伤口及骨愈合起到积极作用^[1-2]。但清创冲洗过程中涉及的部分细节目前仍存在争议^[3-5]。而其中最为突出的争议即为如何选择最优的冲洗压力。鉴于此,为了验证不同压力参数下的

伤处脉冲冲洗是否会对开放性骨折愈合后产生影响,笔者设计了本研究,通过比较在开放性骨折的清创治疗中采用不同压力参数对伤处进行冲洗,并评价相关清创术后恢复情况,以探讨不同压力参数下的伤处冲洗是否会对患者骨折及软组织愈合产生影响,为临床相关工作中冲洗压力参数的选择提供参考。