

肝素钠剂量为 50 U/L 较 B 组的 100 U/L 低, 其对患者凝血功能的影响较小, 而防止导管堵塞的效果与 B 组相当。综合封管效果和并发症考虑, 笔者认为 C 组所采用的连续输注期采用生理盐水封管, 间歇期采用肝素钠和生理盐水封管的方案更佳。

参考文献

[1] 方红霞, 潘涛, 周萍. 静脉留置针两种封管方法的效果比较[J]. 中华全科医学, 2010, 8(3): 395-396.
[2] 魏淑琴. 三种封管液对肝硬化患者颈内静脉留置针封管效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(4): 95-96.
[3] 焦俊琴, 王建新. 两种不同封管方法对植入式静脉输液港再通效果的研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(17): 1541-1543.
[4] 盖琼艳, 杨雪梅. 两种静脉留置针封管液有效性和安全性

的 Meta 分析[J]. 护理学报, 2012, 19(14): 39-43.
[5] 王新田, 李志敏, 钟月欢, 等. 中国静脉留置针肝素钠封管与生理盐水封管效果比较的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(1): 96-100.
[6] 丘德林, 黄康华, 唐烁帆. 肿瘤患者门诊中心静脉导管四种封管方法的比较[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 936-938.
[7] 潘红, 王雪梅. 个体化肝素盐水封管在血液透析患者中心静脉留置导管中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(21): 3-4.
[8] 陈凤锟, 李冀军, 陈璞. 高危出血风险患者无肝素透析后肝素盐水封管对凝血指标的影响[J]. 中国血液净化, 2012, 11(5): 245-248.

(收稿日期: 2013-04-03 修回日期: 2013-06-12)

• 临床研究 •

茶碱类药物对治疗哮喘 46 例的临床分析

陈 喜(江苏省宿迁市泗阳县人民医院呼吸科 223700)

【摘要】 目的 探讨茶碱类药物对哮喘治疗的方式与临床效果。**方法** 选取该院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 46 例哮喘患者, 予以茶碱类药物辅助治疗(治疗组); 另对前期 46 例未用茶碱类药物辅助治疗的哮喘患者病案进行研究(对照组), 对比两组患者治疗效果。**结果** 治疗组患者配合茶碱类药物治疗后, 显效 28 例(60.87%)、有效 18 例(39.13%), 总有效率 100.00%; 对照组患者未使用茶碱类药物配合治疗, 显效 11 例(23.91%)、有效 29 例(63.05%)、无效 6 例(13.04%), 总有效率 86.96%。治疗组患者综合治疗效果明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 茶碱类药物配合治疗哮喘综合治疗效果明显, 作用广泛, 可在临床上推广以辅助治疗哮喘。
【关键词】 茶碱类药物; 哮喘; 辅助治疗
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)22-3042-02

哮喘是一类慢性气道炎症, 日常治疗过程中常使用激素类药物治疗, 但激素类药物治疗见效较慢、单独使用情况下综合疗效也欠佳, 临床上正不断尝试其他类药物辅助治疗哮喘疾病。茶碱类药物用于哮喘临床治疗已有 50 多年之久, 长期临床实践表明, 茶碱类药物对炎症控制、免疫调节及支气管的保护均有广泛而独特的效用^[1]。本次研究对 46 例哮喘患者采用常规治疗辅助茶碱类药物方式治疗, 综合治疗效果明显, 现将具体临床实践情况整理并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 46 例哮喘患者, 予以茶碱类药物辅助治疗(治疗组), 男 25 例, 女 21 例; 年龄 17~83 岁, 平均(43.7±1.6)岁; 发病时间 1~8 d, 平均(4.1±0.4)d; 所有患者均曾使用 β_2 受体兴奋剂等药物。另对前期 46 例未用茶碱类药物辅助治疗的哮喘患者病案进行研究(对照组), 男 24 例, 女 22 例; 年龄 18~81 岁, 平均(42.9±1.4)岁; 发病时间 0.5~8 d, 平均(4.2±0.6)d; 所有患者均曾使用 β_2 受体兴奋剂等药物。两组患者性别、年龄、病程等方面对比, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组患者在止咳化痰、解痉平喘、感染预防及控制的同时, 针对性加减用药, 慢性哮喘患者予以适量 β_2 受体激动药物治疗; 哮喘合并过敏性鼻炎患者予以酮替芬治疗。适当供氧, 予以糖皮质激素吸入治疗, 每日琥珀酸氢考 250~400

mg 混合葡萄糖静脉滴注, 病情稳定后逐日减少用量^[2]。

1.2.2 治疗组 在对照组的基础上, 辅助茶碱类药物共同治疗。根据患者病情予以 0.15~0.3 g 氨茶碱+150 mL 的葡萄糖溶液静脉滴注, 每日 1 次, 持续治疗至病情得到控制, 病情特殊的患者酌情予以舒喘灵咽部喷雾辅助控制病情。治疗的同时, 根据病情及患者年龄、身体状况给予体液补充、水电解质平衡治疗, 适当选用强力安喘通等类药物感染预防治疗。患者病情基本得到控制后, 停止激素静脉滴注治疗, 换用必可酮雾化吸入辅助治疗, 随患者病情改善情况逐渐减少必可酮雾化吸入量^[3]。

1.3 评价标准 显效: 症状消失, 日常活动不受限, 无需药物治疗, 肺功能正常; 有效: 原有症状基本消失, 日常活动基本不受限, 几乎不需药物治疗, 肺功能基本正常; 以上几项明显不符, 视为无效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学的分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组患者配合茶碱类药物治疗后, 显效 28 例(60.87%)、有效 18 例(39.13%), 总有效率 100.00%; 对照组患者未使用茶碱类药物配合治疗, 显效 11 例(23.91%)、有效 29 例(63.05%)、无效 6 例(13.04%), 总有效率 86.96%。治疗组患者综合治疗效果明显优于对照组($P<0.05$), 差异有统

计学意义。

3 讨 论

哮喘疾病的发生与细胞组分及 T 淋巴细胞、嗜酸性细胞等参入有关,发生上述问题后,患者气管就会出现慢性炎症性反应,随之就会出现与激发因子相关的气道高反应性问题,表现出气急、胸闷、咳嗽、喘息等典型哮喘症状,上述症状在清晨及夜间时段表现尤为明显。目前,临床治疗哮喘常见药有抗胆碱类药物、 β 肾上腺素受体激动剂、糖皮质激素等等,茶碱类药物也是临床应用较为广泛的药物,在抗炎、保护支气管、功能调节方面均有广泛的作用^[4]。多项研究表明,茶碱类药物用于哮喘的临床治疗中,患者支气管可在药物作用下提升舒张度,其作用机制是抑制人体磷酸二酯酶的分泌与作用,有效增强人体支气管平滑肌的松弛度,从而减轻原有症状;茶碱类药物的使用可有效促进巨噬细胞、T 淋巴细胞等的活性,抑制肿瘤坏死因子的生物活性,有效调节局部循环,控制哮喘症状发展^[5]。茶碱类药物作用范围较广、效果良好,但也有一定的不良反应。临床实践及研究发现,茶碱类药物的应用可不同程度引发胃肠不良反应、心血管系统的不良反应等^[6]。上述不良反应的发生主要因为茶碱是非选择性磷酸二酯酶抑制剂,若临床治疗中合理控制用量、规范药物配伍,就可避免不良反应的发生。

本次研究中,使用适量的茶碱类药物辅助抗胆碱类药物、 β 肾上腺素受体激动剂、糖皮质激素等类药物共同治疗哮喘,规范用药后密切观察患者症状控制及日常活动、功能变化情况,最终治疗结果显示,本组 46 例患者中,显效 28 例(60.87%)、

有效 18 例(39.13%),总有效率 100.00%,其中有 60.87% 的患者原有哮喘症状消失,日常活动不受限,无需药物治疗,肺功能正常。茶碱类药物的规范使用确实可有效控制患者原有的哮喘症状,患者日常用药也基本得到控制,正常生活、工作也不会受到哮喘病症过大影响,药物治疗安全、有效,有相当的耐受性。哮喘疾病的临床治疗工作中可推广茶碱类药物联合常规激素类药物、胆碱类药物等共同作用,以降低患者痛苦、减轻患者经济负担。

参考文献

[1] 范娟,万朝敏,舒敏,等.口服茶碱类药物治疗小儿哮喘的系统评价证据[J].临床儿科杂志,2007,25(1):67-70.
[2] 金美玲.茶碱类药物在支气管哮喘治疗中的合理应用[J/CD].中华哮喘杂志:电子版,2008,2(3):224-226.
[3] 贺金莲.茶碱类药治疗哮喘作用评价[J].中国医院用药评价与分析,2008,8(3):176-177.
[4] 陈壮桂,陈虹.儿童支气管哮喘的治疗近况[J].新医学,2009,40(6):351-354.
[5] 马欢,李风森,白文梅,等.204 例支气管哮喘住院患者用药状况分析[J].临床肺科杂志,2012,17(6):986-987.
[6] 宋艳玲,郁晓维.小儿咳嗽变异性哮喘的中西医治疗研究[J].吉林中医药,2009,29(7):568-569.

(收稿日期:2013-03-21 修回日期:2013-06-24)

• 临床研究 •

经皮微创与开放复位接骨板内固定术治疗胫骨骨折的疗效对比研究

林 海(四川省宜宾市第二人民医院骨科 644000)

【摘要】 目的 研究探讨经皮微创与传统开放复位接骨板内固定术治疗胫骨骨折的手术方法,观察其术后疗效。**方法** 回顾性分析该院近几年来接收并采用不同手术方法治疗的胫骨骨折患者的相关临床资料,按实验需求以及患者自愿原则将其分为经皮微创术组(实验组)和开放复位接骨板内固定术组(对照组),分析相关资料做出归纳总结,并进行比较,最后得出结果与结论。**结果** 经皮微创术组(实验组)的总有效率为 92.59%,其中 1 例患者术后出现不良反应;而传统开放复位接骨板内固定术组(对照组)的总有效率为 85.18%,其中 4 例患者术后出现不良反应。**结论** 经皮微创术较传统开放复位接骨板内固定术而言,其疗效更好,不良反应少而轻,值得在临床上作进一步推广。

【关键词】 胫骨骨折; 经皮微创术; 开放复位接骨板固定术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-3043-02

近几年来由于交通事故和建筑意外的频频发生导致受伤人群骨折概率大幅提升,其中胫骨骨折是骨科较为常见的骨折类型之一^[1]。骨折后血运遭到破坏,易引起广泛性损伤,其治疗一直被受医学界的关注。本院通过对 2010 年 5 月至 2012 年 12 月收治的 54 例胫骨骨折患者采取不同手术方法治疗并进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院于 2010 年 5 月至 2012 年 12 月接收并采用不同手术方法治疗的 54 例胫骨骨折患者,因交通事故导致胫骨骨折患者 31 例,建筑意外导致骨折患者 6 例,其他原因导致胫骨骨折患者 17 例。其中男 31 例,女 23 例;年龄

21~69 岁,平均 45.5 岁。胫骨骨折按 AO 分类标准^[2]:A 型 28 例,B 型 15 例,C 型 11 例。胫骨远端骨折患者 21 例,近端骨折患者 33 例;患者入院前均经影像学检查,被纳入标准为(1)年龄均小于或等于 70 岁;(2)均为单侧骨折,排除合并有骨盆或下肢其他部位骨折和病理性骨折患者;(3)受伤前肢体活动的灵活度与范围正常。运用统计学方法比较两组患者的年龄、骨折部位、骨折严重程度以及骨折性质差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 手术方法 根据患者入院检查后,告知患者骨折的严重程度和治疗方案,按其自愿原则完全随机设计法分组,分为经皮微创术(实验组)和开放复位接骨板固定术(对照组)各 27 例