

时,实施积极的干预措施对患儿出现的不良情绪及时做好了安抚疏导。(3)临床护理路径有助于医护人员提高穿刺技巧,一次穿刺成功率较高,减少了患儿的痛苦,配合度明显提高^[11]。

综上所述,在小儿静脉留置针穿刺护理中应用临床护理路径进行干预,可以有效提高一次穿刺成功率,降低患儿并发症发生率,提高了患儿家属的护理满意度,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 刘新颖,朱丽辉.舒适护理在小儿血液肿瘤三向瓣膜式经外周静脉穿刺中心静脉导管化疗中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(9):108-111.

[2] 袁红英,朱琦.临床护理路径在皮肤科护理中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2017,32(19):71-73.

[3] 薛庆凡.临床护理路径在小儿毛细支气管炎中的应用效果[J].护士进修杂志,2018,33(19):60-62.

[4] MARQUÉS, F J, HIGGINS S, CHAPUIS R, et al. The Effect of Inadequate Presample Blood Volume Withdrawal from Intravenous Catheter and Extension Sets on Measured Circulating L-Blood Lactate Concentration in Horses Receiving Lactated Ringer's Solution[J]. J Vet

Inter Med, 2017, 31(1):51-54.

[5] 李妍,李慧,汪金方.路径化护理措施在小儿腹股沟疝围术期护理干预中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(18):111-114.

[6] 刘庆兰.CQI在小儿静脉留置针穿刺护理管理中的应用及其实体会[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2018,25(33):124-128.

[7] 王妮.持续质量改进在小儿静脉留置针穿刺护理管理中的应用效果分析[J].医药前沿,2017,7(13):128.

[8] BIASUCCI D G, PITTIRUTI M, TADDEI A, et al. Targeting zero catheter-related bloodstream infections in pediatric intensive care unit: a retrospective matched case-control study[J]. J Vasc Access, 2018, 19(2):119-124.

[9] 张晓影.静脉留置针在小儿护理中的临床应用观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(26):181.

[10] 李小艳.静脉留置针在小儿护理中的应用效果观察[J].智慧健康,2017,3(21):79-81.

[11] 张锐,古丽米拉·买买提力.持续质量改进(CQI)在小儿静脉留置针穿刺护理管理中的应用观察[J].智慧健康,2018,4(18):108-109.

(收稿日期:2019-09-20 修回日期:2019-12-25)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.032

鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸在老年骨质疏松症患者中的临床效果及对骨折发生率的影响研究

叶丹宁

陕西省商洛市丹凤县中医医院骨外科,陕西商洛 726200

摘要:目的 探讨鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸在老年骨质疏松症患者中的临床效果及对骨折发生率的影响。**方法** 选取2017年4月至2019年4月该院收治的96例老年骨质疏松症患者为研究对象,随机分为两组,每组48例。对照组应用唑来膦酸治疗,研究组在对照组基础上应用鹿瓜多肽注射液治疗。比较两组患者治疗效果、骨代谢指标、Cobb角、椎体前缘高度、椎体中间高度、不良反应发生率。**结果** 研究组治疗有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组骨碱性磷酸酶(BALP)、骨钙素(BGP)水平高于对照组,人胶原交联羧基末端肽(CTX)水平低于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组生活质量量表(SF-36)评分高于对照组($P<0.05$),疼痛视觉模拟评分(VAS)及奥斯维斯特残疾指数(ODI)评分低于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组Cobb角低于对照组($P<0.05$),椎体前缘高度和椎体中间高度高于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸治疗老年骨质疏松症,效果理想,可改善患者骨代谢指标,提升椎体前缘高度和椎体中间高度,治疗安全性较高,值得进一步推广。

关键词:鹿瓜多肽; 唑来膦酸; 骨质疏松症; 骨折

中图法分类号:R683 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)07-0976-04

骨质疏松症是临床上常见的疾病,老年患者为该病主要发病群体,随着我国老龄化进程的加快,该病发病率出现了逐年上升趋势^[1]。骨质疏松症主要临床特征为骨组织微结构和低骨量结构破坏,增加了骨质脆性,导致骨折发生率增加。该病危害较大,对患者身体健康产生严重影响,因此,探索合适的治疗方法,改善患者临床症状,提高患者生活质量,具有重要的意义^[2]。在老年骨质疏松症治疗过程中,鹿瓜多肽注射液和唑来膦酸具有非常重要作用,效果理想,本

研究旨在探讨鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸在老年骨质疏松症患者中的临床效果及对骨折发生率的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年4月至2019年4月本院收治的96例老年骨质疏松症患者为研究对象。纳入标准^[3]:(1)在本次治疗前,接受其他治疗无效者;(2)伴有骨痛等临床症状,经CT和X线检查,确诊为老年骨质疏松症患者;(3)凝血功能正常;(4)认知功

能正常,且依从性高患者;(5)了解本研究相关内容,并签署知情同意书的患者;(6)首次确诊为骨质疏松症的患者。排除标准:(1)肝脏功能和凝血功能异常患者;(2)长时间服用激素药物治疗患者;(3)血管和神经功能异常者;(4)认知功能障碍及精神异常患者;(4)对研究药物过敏患者;(5)恶性肿瘤及感染性疾病患者;(6)合并转移瘤、椎间盘突出和血管瘤疾病患者;(7)椎体不完整患者。将患者随机分为两组,研究组 48 例,其中男 26 例,女 22 例;年龄 60~80 岁,平均(63.5±1.4)岁;病程 1 d 至 3 个月,平均(31.6±1.7)d;骨质疏松分级:1 级 15 例,2 级 18 例,3 级 15 例。对照组 48 例,其中男 25 例,女 23 例;年龄 60~80 岁,平均(63.6±1.3)岁;病程 1 d 至 3 个月,平均(31.5±1.4)d;骨质疏松分级:1 级 15 例,2 级 19 例,3 级 14 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组给予对唑来膦酸(诺华公司,规格:5 mg,100 mL)治疗,将滴注时间控制在 20 min 左右。研究组在对照组基础上应用鹿瓜多肽注射液(誉衡药业公司)治疗,24 mg/d,1 次/天。治疗时间为 3 个月。治疗后抽取患者空腹静脉血 5 mL,应用双抗体夹心酶联免疫吸附测定法对患者治疗前后骨碱性磷酸酶(BALP)、人胶原交联羧基末端肽(CTX)水平进行检测,应用放射免疫法对患者治疗前后骨钙素(BGP)水平进行检测,相关操作根据说明书进行。治疗后 BALP、BGP 越高,CTX 越低,治疗效果越好。

1.3 观察指标 (1)两组患者治疗效果对比,包括显效、有效、无效 3 个指标,显效:经治疗,患者临床症状明显改善,压缩椎体正常形态完全恢复,骨折和腰部疼痛症状消失,各项功能完全恢复;有效:患者经治疗,压缩椎体形态明显改善,骨折和腰部疼痛症状得到明显缓解,功能障碍恢复;无效:患者经治疗,临床症状没有得到完全恢复,或症状更严重^[4]。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)两组患者治疗前后 CTX、BALP 和空腹 BGP 等。(3)两组患者治疗前后生活质量量表(SF-36)、疼痛视觉模拟评分(VAS)及奥斯维斯特残疾指数(ODI)评分。SF-36 主要包括躯体、社会、认知和角色功能等维度,每个维度满分为 100 分,分数越高,说明患者的生活质量越高。采用 VAS 评价患者疼痛程度,总分 10 分,10 分:

疼痛无法忍受;7~9 分:疼痛严重;4~6 分:重度疼痛,睡眠质量降低,生活质量受影响;1~3 分:轻度疼痛,能够进行正常活动;0 分:没有疼痛。VAS 评分越低,说明治疗效果越好。采用 ODI 对患者治疗前后腰椎功能进行评价,数值越低,患者治疗效果越好^[5]。(4)两组患者治疗前后 Cobb 角、椎体前缘高度和椎体中间高度对比,对上述指标进行测量,Cobb 角越小,椎体前缘高度、椎体中间高度越大,治疗效果越好。(5)两组患者不良反应发生率对比,包括骨折、头痛、骨痛、肌痛、关节痛等症状。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗有效率的比较 结果显示,研究组治疗有效率为 97.9%(47/48),高于对照组的 83.3%(40/48),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗效果对比[n(%)]				
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
对照组	48	26(54.2)	14(29.2)	8(16.7)
研究组	48	31(64.6)	16(33.3)	1(2.1)

2.2 两组骨代谢指标对比 治疗前,两组患者骨代谢指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组 BALP、BGP 水平高于对照组,CTX 水平低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 SF-36、VAS 及 ODI 评分对比 治疗前,两组 SF-36、VAS 及 ODI 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$),VAS 及 ODI 评分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组 Cobb 角、椎体前缘高度和椎体中间高度对比 治疗前,两组患者 Cobb 角、椎体前缘高度和椎体中间高度差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组 Cobb 角低于对照组($P<0.05$),椎体前缘高度和椎体中间高度高于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组不良反应发生率对比 结果显示,研究组不良反应发生率为 6.3%(3/48),低于对照组的 35.4%(17/48),差异有统计学意义($\chi^2=5.862, P<0.05$),见表 5。

表 2 两组骨代谢指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CTX(mg/L)		BALP(U/L)		BGP (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	450.2±84.5	448.9±81.6	37.5±9.4	36.3±8.7	5.1±1.4	5.7±1.6
研究组	48	451.1±85.1	236.8±78.6	36.4±9.5	55.7±10.7	5.2±1.5	7.3±2.2
<i>t</i>		1.364	15.681	1.574	14.692	1.482	14.638
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组 SF-36、VAS 及 ODI 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SF-36 评分		VAS 评分		ODI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	72.1±4.3	85.4±4.8	8.3±1.0	3.7±0.8	31.6±2.5	3.3±1.6
研究组	48	72.1±4.2	91.4±5.2	8.5±1.1	2.5±0.6	31.5±2.3	2.5±1.3
t		1.573	14.897	1.376	15.027	1.426	15.726
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组 Cobb 角、椎体前缘高度和椎体中间高度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Cobb 角(°)		椎体前缘高度(mm)		椎体中间高度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	16.3±7.1	13.1±4.7	18.5±6.2	21.3±4.8	17.6±5.4	22.3±4.5
研究组	48	16.3±7.0	11.3±4.1	18.4±6.3	21.9±5.0	17.4±5.5	22.6±4.7
t		1.862	15.635	1.574	15.203	1.468	14.825
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 5 两组不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	n	骨折	头痛	骨痛	肌痛	关节痛
对照组	48	2(4.2)	2(4.2)	5(10.4)	4(8.4)	4(8.4)
研究组	48	0(0.0)	0(0.0)	1(2.1)	1(2.1)	1(2.1)

3 讨 论

骨质疏松症患者常伴有骨代谢和骨吸收异常的发生,骨吸收会明显大于骨形成,降低了机体骨量,进而导致骨折的发生^[6]。既往临床上主要应用椎体成形术进行治疗,尽管可对椎体正常形态进行恢复,但是患者仍伴有明显骨质疏松症状,患者病情恢复较慢^[7]。临床上常用的反映骨代谢状态的指标为 CTX、BALP 和 BGP。骨基质矿化的必需物质为 BALP,其主要来源于骨细胞。BGP 主要来源于肥大软骨细胞、成牙质细胞等,BALP 和 BGP 为反映骨形成的主要指标,而 CTX 可反映骨吸收情况^[8]。有研究显示,骨质疏松患者 CTX 水平上升,BGP 和 BALP 水平降低^[9]。

鹿瓜多肽注射液是由甜瓜成熟干燥种子和梅花鹿骨骼进行提取制成的注射液,该药的主要成分为磷酸离子、骨诱导多肽类生物因子、有机钙和多种游离氨基酸等^[10]。鹿瓜多肽注射液可对骨吸收进行抑制,对骨形成发挥良好的促进作用,可有效改善骨代谢,减轻患者的临床症状^[11]。唑来膦酸可对骨吸收进行有效抑制,加快细胞凋亡速度,同时该药物具有非常高的骨亲和力和,可保证药物缓慢进入血液,维持血药浓度^[12]。

本研究结果显示,治疗后,研究组 BALP、BGP 水平高于对照组,CTX 水平低于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组 Cobb 角低于对照组($P<0.05$),椎体前缘高度和椎体中间高度高于对照组($P<0.05$)。说明对患者进行鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸治疗,可有效改善患者骨代谢指标,提高椎体前缘和椎体中间高

度,降低 Cobb 角,促进患者病情恢复。本研究结果显示,治疗前,两组 SF-36、VAS 及 ODI 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,研究组 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$),VAS 及 ODI 评分低于对照组($P<0.05$),以上结果表明,对患者进行鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸治疗,效果理想,可降低患者疼痛程度,进而提高生活质量,改善腰椎功能障碍。主要原因为鹿瓜多肽注射液可对前列腺素释放进行抑制,进而发挥缓解疼痛效果。同时,本研究结果显示,研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),研究组治疗有效率高于对照组($P<0.05$),说明对患者进行鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸治疗,具有较高的安全性,可进一步提高患者治疗依从性,提高治疗效果。

综上所述,采用鹿瓜多肽注射液联合唑来膦酸治疗老年骨质疏松症,效果理想,可改善患者骨代谢指标,提升椎体前缘高度和椎体中间高度,治疗安全性较高,值得进一步推广。

参考文献

[1] 何子微,赵维彪.唑来膦酸与鹿瓜多肽注射液联合应用治疗原发性骨质疏松的疗效观察[J].北方药学,2016,13(7):60-61.

[2] 孔瑞娜,高洁,张菊,等.唑来膦酸对女性骨质疏松症的疗效及其对骨标志物的影响[J].中国骨质疏松杂志,2017,2(4):81-86.

[3] 韩涛,谢雁鸣,黎元元,等.鹿瓜多肽注射液治疗骨质疏松症人群特征及联合用药分析[J].中药药理与临床,2017,2(4):156-159.

[4] NAKAMURA T,FUKUNAGA M,NAKANO T,et al. Efficacy and safety of once-yearly zoledronic acid in Japanese patients with primary osteoporosis:two-year results from a randomized placebo-controlled double-blind study (ZOledroNate treatment in Efficacy to osteoporosis; ZONE study)[J].Osteoporos Int,2017,28(1):389-398.

[5] 班玉洪,梁起维,张波. 盐酸曲马多缓释片联合鹿瓜多肽注射液用于胫骨骨折患者术后的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2019,35(3):38-40.

[6] 赵洪斌,叶记超,蔡雪峰,等. 甲状旁腺激素联合唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松症的效果观察[J]. 广东医学,2018,39(13):81-84.

[7] 冯勇,黄智慧,区若岚. 唑来膦酸联合仙灵骨葆治疗原发性骨质疏松症的疗效分析[J]. 广东医学,2018,39(15):2385-2387.

[8] 李季,赵维彪,何子微,等. 经皮穿刺椎体成形同期与非同期联合唑来膦酸治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的 1 年随访比较[J]. 中国组织工程研究,2018,22(30):4788-4793.

[9] 李茂强,王雪鹏,朱六龙,等. 11R-VIVIT 肽对钛颗粒诱导成骨细胞分泌炎症因子的影响[J]. 中华实验外科杂志,2017,34(12):2212.

[10] 吴迎春,孙辉. 甲状旁腺激素(1-34)、雷奈酸锶、唑来膦酸对绝经后骨质疏松症的疗效对比研究[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(10):1276-1279.

[11] 张正国. 唑来膦酸治疗对骨质疏松相关腰椎骨折患者血管内皮生长因子表达和骨密度的影响[J]. 中华实验外科杂志,2017,34(6):1061.

[12] 袁志峰,刘会文. 唑来膦酸、伊班膦酸钠及阿伦膦酸钠防治绝经后骨质疏松症的疗效对比研究[J]. 中国骨质疏松杂志,2018,24(2):249-252.

(收稿日期:2019-08-20 修回日期:2019-12-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.033

护患沟通技巧系统护理在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用及对患儿肺功能的影响

姚 丹¹,李 荣¹,汪 霞²,周季花³,韩 玮^{1△}

1. 陕西省西安市儿童医院呼吸二科,陕西西安 710002;2. 西安交通大学第一附属医院(东院),陕西西安 710002;3. 陕西省西安市临潼区妇幼保健院,陕西西安 710002

摘 要:目的 探讨护患沟通技巧系统护理在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用效果及对患儿肺功能的影响。**方法** 选取西安市儿童医院 2018 年 2 月 1 日至 2019 年 1 月 31 日收治的支气管肺炎患儿 86 例为研究对象,按照随机数字表法将其分为两组,每组 43 例。对照组应用传统的常规护理,研究组在对照组基础上应用护患沟通技巧系统护理。比较两组的治疗效果、满意度和肺功能指标。**结果** 研究组的总有效率高于对照组($P<0.05$);研究组护理满意度优于对照组($P<0.05$);研究组患儿肺功能指标高于对照组($P<0.05$)。**结论** 将护患沟通技巧系统护理应用在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中,可有效提高患儿及患儿家属护理满意度,显著改善患儿的临床症状和肺功能,值得推广应用。

关键词:支气管肺炎; 肺功能; 沟通技巧
中图分类号:R472 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)07-0979-03

在儿科中,小儿支气管肺炎是常见疾病之一,其主要临床表现为咳痰、咳嗽。如果不及时控制,易诱发肺部疾病,严重者会导致全身性疾病,对儿童身体健康有较大影响。在治疗过程中,雾化吸入疗法是最常用的治疗方法之一,此方法可有效缓解患儿的临床症状,且具有显著疗效,但由于部分患儿在治疗时依从性较差,因此需要在治疗期间辅之以有效的护理干预。本研究旨在探讨护患沟通技巧系统护理在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用效果及对患儿肺功能的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法
1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月 1 日至 2019 年 1 月 31 日西安市儿童医院收治的 86 例支气管肺炎患儿作为研究对象,其中男 40 例,女 46 例;年龄 1~8 岁,平均(4.9±0.1)岁。纳入标准:(1)患儿及其家属均对本研究知情同意,并自愿签署知情同意书且资料完整。(2)临床症状表现为发热以及肺部啰音,并经影像学检查诊断为小儿支气管肺炎。(3)患儿无雾化

吸入治疗禁忌证,治疗过程中有家属陪伴。采用随机数字表法,将 86 例患儿分为两组,每组 43 例。对照组男 19 例,女 24 例;年龄为 1~6 岁,平均(3.8±0.2)岁。研究组男 21 例,女 22 例;年龄 2~7 岁,平均(3.6±0.1)岁。两组患儿性别构成、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 在患儿治疗过程中,均给予口服药物治疗(镇咳药与抗菌药物),并且在同一时间内给予患儿超声雾化吸入治疗,综合患儿身体状况确定庆大霉素以及糜蛋白酶与生理盐水的配比,每天两次,每次持续吸入 15 min,吸入量保持在 15 mL 以下^[1]。

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理,包括对患儿及其家属讲解治疗方法,协助患儿调整体位,以及为患儿进行动作示范等。

1.2.2 研究组 研究组采用护患沟通技巧系统护理,具体内容如下:(1)环境护理。营造安静、舒适的雾化环境,保持温度在 22~25 ℃,保持一定的湿度,以增加患儿舒适度^[2]。(2)心理护理。根据不同年龄

△ 通信作者,E-mail:yujing68150918@163.com。