

象,按照随机数字法将其分为两组,每组 47 例。对照组病程 2-8 个月,平均(4.7±2.1)个月,年龄 20-65 岁,平均(42.6±9.2)岁,其中 20 例为女性、27 例为男性;观察组病程 2-9 个月,平均(4.8±2.2)个月,年龄 22-66 岁,平均(42.8±9.3)岁,其中 22 例为女性、25 例为男性。入选标准:1 符合慢性荨麻疹临床诊断标准,且病程>6 周;2 经医院伦理委员会批准;3 年龄≥18 个月;4 患者及家属对本次研究知情,且签署同意书。排除标准:1 药物禁忌证或过敏者;2 合并神经系统疾病者;3 严重心肝肾功能障碍者;4 哺乳期或妊娠期妇女。两组的病程、年龄等资料比较无差异(P>0.05)。

1.2 方法
1.2.1 对照组
对照组患者采用单一咪唑斯汀治疗,即咪唑斯汀缓释片(生产厂家:华润三九医药股份有限公司,国药准字 H20061294,规格 10mg)口服,10mg/次,1 次/d,连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组
观察组患者在上述治疗的基础上,再运用复方甘草酸苷片(生产厂家:北京凯因科技股份有限公司,国药准字 H20083001,规格 25mg)联合治疗,每次 50mg,每天 2 次,持续治疗 4 周。

1.3 观察指标
分别于治疗前后运用荨麻疹活动评分(UAS)对患者的症状变化进行评价,根据瘙痒程度、风团数量等进行 4 级评分,每项 0-3 分,总分为 0-6 分,得分与症状严重程度呈正比关系。同时,采集患者肘静脉血,检测血清 IgE 水平,并认真记录。

1.4 疗效判定标准
评价治疗效果:1 痊愈。UAS 评分较治疗前减少≥90%,且瘙痒、风团症状消失;2 显效。UAS 评分减少 70%-89%,且症状改善明显;3 有效。症状减轻,且 UAS 评分减少 30%-69%;4 无效。UAS 评分减少<30%,且症状无变化^[2]。

1.5 统计学分析
本次数据由 SPSS24.0 软件分析,其中计数资料采用百分率(%)表示,组间比较行 X² 检验,并且运用 t 检验计量资料对比,以 P<0.05 表示有差异。

2 结果
2.1 两组治疗效果比较
经过 4 周治疗后,观察组的治疗有效率明显高于对照组(P<0.05),见表 1。

表 1 两组疗效对比 [n (%)]					
组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=47)	10 (21.28)	13 (27.66)	11 (23.40)	13 (27.66)	34 (72.34)
观察组 (n=47)	19 (40.43)	15 (31.91)	9 (19.15)	4 (8.51)	43 (91.49)
X ² 值	10.863				
P 值	<0.05				

2.2 两组各项指标变化情况对比

两组治疗前的 IgE 和症状积分比较无差异(P>0.05);治疗后,与对照组相比,观察组的 IgE 水平和症状积分均下降,组间对比有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组各项指标比较 (x±s)				
组别	血清 IgE 水平 (mg/L)		症状积分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=47)	280.24±60.34	103.78±23.18	4.53±1.23	0.89±0.23
观察组(n=47)	281.78±58.12	60.09±13.45	4.58±1.22	0.34±0.07
t 值	0.635	7.397	1.197	9.053
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论
慢性荨麻疹是比较常见的一种皮肤疾病,其发病机制尚无明确,与物理化学、感染、药物、饮食以及自身免疫等诸多因素有关,其病理变化主要为毛细血管通透性增加、炎症细胞浸润、血管扩张,出现风团,并且在持续炎症作用下,出现瘙痒症状^[3]。咪唑斯汀作为新型的一种抗组胺药物,可以选择性拮抗外周组胺的 H1 受体,对组胺诱导的毛细血管通透性增加进行抑制,减轻炎症反应和炎症细胞趋化,改善患者症状。但是随着用药时间的延长,患者可出现耐药性,无法获得满意效果^[4]。而复方甘草酸苷片作为一种中药制剂,由蛋氨酸、甘氨酸以及甘草酸苷组成,其结构类似于皮质类固醇激素,具有抗过敏、抗炎的功效,并且还能对 NK 细胞、T 细胞的活化进行调节,促进干扰素-γ 分泌,调节细胞免疫功能^[5]。同时,两种药物联合运用,可以充分发挥药物的协同作用,对肥大细胞进行抑制,减少花生四烯酸和游离组胺的释放,使细胞膜保持稳定,并且可以抑制类固醇激素代谢,减轻症状,从而达到治疗目的^[6]。
综上所述,在复方荨麻疹患者的临床治疗中,通过联合运用咪唑斯汀和复方甘草酸苷片,不仅可以改善患者症状,还能提高治疗效果,具有一定推广价值。

参考文献

[1] 杨洁. 复方甘草酸苷联合咪唑斯汀治疗对慢性荨麻疹患者近期疗效及复发率的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (17): 2487-2488.
[2] 王娜. 复方甘草酸苷联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹疗效分析[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40 (02): 281-282.
[3] 郭秀颖, 崔丽丽, 李亚平, 刘兵, 朴永德, 李珊山. 咪唑斯汀联合复方甘草酸苷治疗慢性特发性荨麻疹的疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43 (01): 55-56.
[4] 田静. 咪唑斯汀联合复方甘草酸苷治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25 (04): 109-110.
[5] 刘建军, 万淑娟. 咪唑斯汀联合复方甘草酸苷在慢性特发性荨麻疹治疗中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (35): 4930-4931.
[6] 李爱医, 艾华, 洪小鱼, 高尚炎, 王玲丽, 张娟. 复方甘草酸苷注射液联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 临床误诊误治, 2011, 24 (11): 19-21.

头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的研究

赵 斌¹ 王明康²

(1. 云南省玉溪市妇幼保健院 云南 玉溪 653100)
(2. 云南省玉溪市华宁县人民医院外二科 云南 华宁 652899)

【摘要】:目的:观察头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的临床疗效。方法:2018 年 10 月-2019 年 10 月收治的 62 例急性胆囊炎患者为本次研究对象,在征得患者、患者家属同意的情况下按照随机分组法将患者分为对照组(31 例:头孢哌酮钠治疗)与实验组(31 例:头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗),比较两组患者治疗效果。结果:实验组患者治疗 72hC 反应蛋白、肿瘤因子-α、白介素-6 等炎症因子均低于对照组(P<0.05)。实验组体温恢复正常耗时、腹痛缓解时间、黄疸消失时间以及平均住院时间均比对照组少(P<0.05)。实验组患者总有效率(96.77%)比对照组高(P<0.05)。结论:急性胆囊炎患者头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗效果明显优于头孢哌酮钠治疗效果。
【关键词】:头孢哌酮钠他唑巴坦钠;头孢哌酮钠;急性胆囊炎
【中图分类号】R575.6+1 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2095—8439(2020)6—0091—02

急性结石性胆囊炎的发生与胆结石形成、胆汁淤积有关,胆汁酸盐浓度提升损伤肝胆细胞,肝胆细胞损伤后感染铜绿假单胞菌、克雷伯菌在内致病菌,流行病学调查显示 95% 的急性胆囊炎患者合并胆囊结石^[1]。本次研究比较 2018 年 10 月-2019 年 10 月 31 例行头孢哌酮钠治疗患者与 31 例行头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗患者炎症观察指标数值变化情况、临床诊疗数值以及单位时间总有效率。

1 资料与方法
1.1 一般资料
实验组(n=31):男、女分别 14 例、17 例,年龄/平均年龄为:43 岁~68 岁、(63.42±1.62)岁,病程/平均病程为:4h~8h,(6.12±0.32)h。对照组(n=31):男、女分别 15 例、16 例,年龄/平均年龄为:41 岁~71 岁、(63.34±1.66)岁,病程/平均病程为:4h~8h,(6.11±0.35)h。两组患者性别、平均年龄以及平均病程等指标经统计学验证无明显差异(P>0.05)。

1.2 病例选择标准
纳入标准:(1)参考万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中急性胆囊炎临床诊断
+++++
作者简介:赵斌(1972-10);男;彝族;云南普洱人;本科;主治医师;主要从事普外。

标准,患者均短时间内右上腹剧烈疼痛,同时伴有恶心呕吐、黄疸症状,体格检查显示 Murphy 阳性。(2)患者均在获悉本次研究目的后均听从主治医师诊疗建议,自愿参与本次研究。排除标准:(1)排除合并其他感染患者。(2)排除入院系统治疗前擅自用药或对本次用药有禁忌症的患者。

1.3 方法
两组患者入院后均给予禁食、补液、解痉、镇痛等常规治疗。对照组患者在常规治疗基础上应用头孢哌酮钠治疗,头孢哌酮钠 1.5g 与 100mL 0.9% 氯化钠溶液混合后静脉滴注给药, tid。实验组患者在常规治疗基础上应用头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗,头孢哌酮钠他唑巴坦钠 2g 与 100mL 0.9% 氯化钠溶液混合后静脉滴注给药, bid。

1.4 观察指标
观察比较两组患者入院时、治疗 72h 后相关炎症观察项目数值变化情况。(2)观察比较两组患者相关诊疗项目数据差异。
(3)比较两组患者总有效率,若患者治疗 3 天后不适症状以及体征均消失, B 超检查显示胆囊壁双层体消失则为治愈。若患者治疗 5-7 天后不适症状以及体征均

消失, B 超检查显示胆囊壁双层征消失则为有效。若患者治疗 7 天后不适症状、体征以及 B 超检查均未明显改善,则表示治疗无效。总有效率为:【(显效例数 + 有效例数) / 总受检例数】X100%。

1.5 统计学处理
SPSS21.0 软件系统处理相关数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示的平均值计量数据, 均应用 t 检验, (%) 表示的百分数计量数据, 均应用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果
2.1 两组患者炎症因子变化情况, 具体情况见表 1, 两组患者治疗 72h 后 C 反应蛋白、肿瘤因子 - α 、白介素 -6 等炎症因子与治疗前相比均降低, 且实验组相关数值均低于对照组。

表 1 两组患者治疗前后炎症因子变化情况 [x ± s, n]							
例别	例数	C 反应蛋白 (mg/L)		肿瘤因子 -α (ng/mL)		白介素 -6 (ng/mL)	
		入院时	72h 后	入院时	72h 后	入院时	72h 后
实验组	31	21.38 ± 2.15	8.33 ± 2.15	8.25 ± 1.45	3.17 ± 0.13	26.57 ± 2.15	15.74 ± 2.21
对照组	31	21.42 ± 2.13	15.65 ± 2.14	8.26 ± 1.44	5.68 ± 0.14	26.56 ± 2.13	20.34 ± 2.23
t 值		0.341	10.185	0.084	13.013	0.364	12.235
P 值		>0.05	< 0.05	>0.05	< 0.05	>0.05	< 0.05

2.2 两组患者相关观察项目数据差异, 具体情况见表 2, 实验组患者体温恢复正常时间比对照组早、腹痛缓解时间比对照组早、黄疸消失时间比对照组早, 平均住院时间均比对照组短。

表 2 两组患者观察项目数据差异 [$\bar{x} \pm s$, n]					
组别	n	体温恢复正常时间 (h)	腹痛缓解时间 (h)	黄疸消失时间 (d)	平均住院时间 (d)
实验组	31	56.43 $\pm$ 4.54	63.434 $\pm$ 4.35	3.65 $\pm$ 0.21	5.43 $\pm$ 0.22
对照组	31	80.75 $\pm$ 4.57	86.56 $\pm$ 4.36	6.56 $\pm$ 0.22	8.54 $\pm$ 0.12
t 值		12.564	10.068	4.036	7.058
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

接骨七厘片联合鹿瓜多肽治疗四肢骨折的疗效分析

陈小龙¹ 吴 妮²

(1. 静宁县曹务中心卫生院骨科 甘肃省 静宁县 743405)
(2. 静宁县城关社区服务中心护理部 甘肃省 静宁县 743400)

【摘要】:目的: 分析和探讨接骨七厘片联合鹿瓜多肽治疗四肢骨折的治疗效果。方法: 在 2017 年 12 月至 2019 年 6 月期间, 于我院相关科室选择四肢骨折患者, 共计 66 例, 作为本次研究的客群, 采用“随机计算机表”法, 将其平均分成两组, 即对照组 (33 例) 和观察组 (33 例), 对照组患者鹿瓜多肽治疗, 观察组患者在对照组的基础上, 采用接骨七厘片治疗, 观察两组患者的治疗效果。结果: 观察组患者的骨折愈合时间明显少于对照组、疼痛 VAS 评分以及 SF-36 评分明显优于对照组、不良反应发生概率明显低于对照组 (p 值 < 0.05)。结论: 接骨七厘片联合鹿瓜多肽治疗四肢骨折的治疗效果显著, 适合在临床进行推广和普及。
【关键词】: 接骨七厘片; 鹿瓜多肽; 四肢骨折; 治疗效果
【中图分类号】 R274.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 2095—8439(2020)6—0092—02

前言: 四肢骨折是临床上常见的骨折类型, 临床上对于四肢骨折, 通常采用药物治疗的方式, 鹿瓜多肽就是比较常见的一种^[1]。接骨七厘片是一种中药制剂, 对于骨折的愈合也有良好的效果。而如果将两者进行结合, 会产生如何的效果, 本文将对其进行分析和探究, 全文详情如下。

1 资料及方法
1.1 资料
选取时间: 2017 年 12 月 ~2019 年 6 月。
选取例数: 66 例。
分组方式: 平均且随机。
对照组: 男: 女 =16: 17; 平均年龄: (44.5 $\pm$ 1.1) 岁; 平均病程: (2.2 $\pm$ 0.9) 天。
观察组: 男: 女 =17: 16; 平均年龄: (44.6 $\pm$ 1.0) 岁; 平均病程: (2.3 $\pm$ 0.8) 天。
组间资料对比, p 值 > 0.05。
【纳入标准】: 1 所有患者对于研究内容知情并且自愿参与, 并且在知情同意书上签字确认。2 所有患者均经过 X 射线检查, 符合本次研究病理标准。
【排除标准】: 1 开放性骨折。2 粉碎性骨折。3 心脏肝肾等严重不全者。4 精神类疾病或者老年痴呆患者。5 配合度低, 依从性差患者。
1.2 方法
1.2.1 对照组患者: 鹿瓜多肽治疗。选取鹿瓜多肽 (哈尔滨普衡药业股份有限公司, 国药准字 H23020001), 加入生理盐水进行混合, 为患者静脉注射。每日一次, 连续 5 天。
1.2.2 观察组患者: 鹿瓜多肽 + 接骨七厘片治疗。1 鹿瓜多肽治疗与对照组患者相同。2 选取接骨七厘片 (湖南金沙药业有限责任公司, 国药准字 Z20003140), 每天 3 片, 每日两次。
以上患者治疗时间均相同。
1.3 观察指标

2.3 两组患者总有效率, 具体情况如下: 实验组有 17 例治疗显效, 有 13 例治疗有效, 有 1 例治疗无效。对照组有 13 例治疗显效, 有 10 例治疗有效, 有 7 例治疗无效。实验组总有效率 (96.77%) 比对照组 (77.42%) 高, 两组总有效率经对比其间存在明显差异, $\chi^2=5.739$, P<0.05。

3 讨论
急性胆囊炎临床治疗包括药物保守治疗以及手术治疗, 据部分研究显示急性胆囊炎术后约有百分之三十的患者可发生并发症, 因此研究急性胆囊炎药物保守治疗仍是临床关注的热点问题^[2]。急性胆囊炎常用药物为抗生素, 急性胆囊炎患者由于胆囊细胞损伤, 局部易遭受多种致病菌侵袭, 从而导致胆囊局部炎症介质大量释放, 抗生素可破坏细菌结构与遗传物质, 从而抑制细菌生长, 甚至杀灭细菌生长、改善机体局部炎症^[3]。头孢哌酮钠属于第三代头孢类抗菌药, 广泛适用葡萄球菌、大肠杆菌在内的多种细菌, 随着头孢哌酮钠临床应用的推广, 耐药菌种类也在逐渐增多。头孢哌酮钠他唑巴坦钠主要成分为头孢哌酮钠与他唑巴坦钠, 其中他唑巴坦对多种耐药菌有抑制作用^[4]。本次研究显示实验组患者治疗 72h 后相关炎症因子改善明显优于对照组, 且实验组患者黄疸、腹痛等症状消退时间早, 该组患者平均住院时间短, 实验组患者总有效率比对照组高, 由此可见, 急性胆囊炎患者头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗可协同发挥头孢哌酮钠与他唑巴坦钠的药效, 从而提升抗炎效果。
综上所述, 急性胆囊炎患者头孢哌酮钠他唑巴坦钠具有较高的临床应用价值。

参考文献
[1] 宋双庆, 马国杰, 胡鹏飞. 评价头孢哌酮钠他唑巴坦钠、哌拉西林钠舒巴坦钠、头孢他啶治疗急性胆囊炎的临床疗效和安全性 [J]. 中国合理用药探索, 2019, 16 (7): 26-28.
[2] 葛强, 李琪. 头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的研究 [J]. 医学食疗与健康, 2019, 12 (20): 16-17, 19.
[3] 黄平. 头孢哌酮钠舒巴坦钠联合甲硝唑治疗慢性胆囊炎急性发作疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (19): 88-89.
[4] 朱龙柏. 胆康胶囊联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性胆囊炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33 (7): 1686-1690.