

- [7] 许姜姜,舒林华. 儿童难治性肺炎支原体肺炎临床特征分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2018, 20(1): 37-42.
- [8] 许巍. 儿童肺炎支原体肺炎与呼吸衰竭[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(12): 887-891.
- [9] 陈彤,尚云晓,李书娟. 不同严重程度肺炎支原体肺炎的肺功能特点及临床意义[J]. 国际儿科学杂志, 2017, 44(12): 896-900.
- [10] 张华. 支原体肺炎患儿血清中表面活性物质相关蛋白-C水平与肺功能的相关性[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(7): 630-632.
- [11] 李秀凤,李奇玉,唐英,等. 阿奇霉素与红霉素治疗支原体肺炎患儿临床效果及相关指标的比较[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(1): 22-25, 34.
- [12] 张潮,姚宝珍. 阿奇霉素联合甲泼尼龙对重症支原体肺炎患儿免疫功能及心肌酶谱的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(1): 188-190.
- [13] 靳玉红,付存稚. 阿奇霉素联合转移因子口服溶液治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效及对IL-1 β 、IL-6、IL-8及TNF- α 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(6): 1310-1312.
- [14] 陈玲,覃军,胡荆江. 抗生素序贯疗法和转移因子治疗儿童急性下呼吸道感染疗效、症状及实验室指标观察[J]. 河北医药, 2017, 39(11): 1627-1629, 1633.
- [15] 陆丽骏,乔晓辉,李保法,等. 阿奇霉素联合转移因子口服溶液治疗小儿支原体肺炎的疗效及对肺功能的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(7): 1100-1103.

(收稿日期: 2018-10-26)

DOI: 10. 14126/j. cnki. 1008 - 7044. 2019. 03. 029

低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并感染患者的效果评价

张叶娜¹, 赵伟和², 陈静璐², 杜学奎², 华奇峰³

[摘要]目的:探讨低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并感染患者的效果评价。方法:选取某院接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病合并感染的患者140例,随机分为观察组和对照组,每组70例,其中对照组患者采用常规治疗,观察组采用低分子肝素治疗,比较2组患者的临床治疗效果、氧分压、二氧化碳分压、酸碱度以及症状和体温恢复时间。结果:观察组患者临床疗效高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的氧分压、二氧化碳分压、pH值改善均优于对照组($P < 0.05$);观察组症状缓解时间和体温恢复时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:老年慢性阻塞性肺疾病合并感染患者使用低分子肝素治疗,治疗效果较好,能够快速改善临床相关指标,具有一定的推广价值。

[关键词] 肺疾病;慢性阻塞性;感染;低分子肝素;老年人

[中图分类号] R 563.9 [文献标识码] A [文章编号] 1008-7044(2019)03-0292-03

慢性阻塞性肺疾病是一种主要特征为进行性的、不完全可逆的气流受限的肺部疾病,主要在老年群体中发生。在发病后患者会出现咳嗽、呼吸困难、咳痰、喘息、胸闷等症状^[1]。慢性阻塞性肺疾病很容易合并感染,从而增加治疗的难度。在治疗过程中使用以抗感染为主的治疗方法,但是治疗效果不够理想^[2]。本文选取140例老年慢性阻塞性肺疾病合并感染患者,分别给予常规治疗和低分子肝素治疗,观察比较其临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月—2018年5月在我院接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病合并感染的

患者140例,随机分为观察组和对照组,每组70例,其中观察组男36例,女34例,年龄60~77(68.9 \pm 4.57)岁。对照组男35例,女35例,年龄61~78(69.3 \pm 4.38)岁。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组采用常规治疗,给予噻托溴铵或者异丙托溴铵,如果患者出现比较严重的呼吸困难能够加大剂量以及次数,从而缓解患者的症状。每天使用500 μ g的异丙托溴铵治疗。如果患者的FEV₁预计值小于50%,需要使用糖皮质激素,通过口服的方法使用波尼松龙治疗,每天使用30~40毫克。在治疗中还需要使用抗感染药物(哌拉西林他唑巴坦哌拉西林他唑巴坦),每次使用1.25克,1次/8h。使用头孢他啶治疗,每次使用1.5克。在治疗后需要使用碳酸氢钠溶液(2%)进行漱口。观察组在常规治疗的基础上联合低分子肝素治疗,其中常规治疗的方法与对照组相同,在低分子肝素治疗

[基金项目] 浙江省宁波市自然科学基金(2011A610038)

[作者单位] 浙江省宁波市第二医院 1. 肺一科; 2. 呼吸科; 3. 影像科 315010

[作者简介] 张叶娜(1979-),女,副主任医师,研究生。

中使用低分子肝素钙注射液(深圳赛保尔生物药业有限公司,国药准字:H20060190),每天每千克需要使用50~100U,通过皮下注射治疗。

1.3 观察标准 观察2组患者的临床疗效, $P(O_2)$ 、 $P(CO_2)$ 、pH值、症状缓解时间以及体温恢复时间的情况。疗效判断标准:显效:经过治疗后,患者的呼吸困难、脓性痰液、发热等临床症状完全消失;在实行痰涂片检测中,经过检测确定为阴性;经过肺部X线检测结果发现肺部的阴影部分缩小量大于90.00%。有效:治疗后,患者的呼吸困难、脓性痰液、发热等临床症状明显改善,在实行痰涂片检测中,经过检测确定为阴性;经过肺部X线检测结果发现肺部的阴影部分缩小量大于50到89%。无效:治疗后,呼吸困难、脓性痰液、发热等临床症状没有明显改善;经过痰涂片检测,发现为阳性。经过肺部X线检测结果发现肺部的阴影部分缩小量小于50%。治疗总有效率=(显效+有效)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用t检验,计数资料以n/%表示,组间采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效构成 治疗总有效率观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效构成

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	70	43(61.43)	26(37.14)	1(1.43)	69(98.57)
对照组	70	32(45.71)	27(38.57)	11(15.71)	60(84.28)
χ^2 值		6.432	0.342	9.321	7.990
P值		0.001	0.125	0.000	0.005

注:()内数字为构成比/%。

2.2 2组患者血气分析指标比较 治疗前2组患者 $p(O_2)$ 、 $p(CO_2)$ 、pH值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组患者的 $p(O_2)$ 、 $p(CO_2)$ 、pH值均有所改善,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者的症状缓解时间及体温恢复时间比较 观察组患者症状缓解时间及体温恢复时间均短于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表2 2组患者血气分析指标比较(n=70)

项目	观察组	对照组	t值	P值
$p(O_2)$				
治疗前	52.61 \pm 6.22	52.56 \pm 6.11	0.325	0.142
治疗后	65.73 \pm 2.15	58.64 \pm 2.31	9.345	0.000
t值	24.523	11.341		
P值	0.000	0.000		
$p(CO_2)$				
治疗前	68.94 \pm 3.25	68.35 \pm 3.26	1.314	0.214
治疗后	43.74 \pm 2.34	52.34 \pm 2.57	7.426	0.000
t值	34.278	21.346		
P值	0.000	0.000		
pH值				
治疗前	7.15 \pm 0.05	7.22 \pm 0.06	0.353	0.176
治疗后	7.32 \pm 0.07	7.35 \pm 0.07	6.125	0.001
t值	7.436	9.536		
P值	0.000	0.000		

表3 2组患者症状缓解时间及体温恢复时间比较

组别	例数	症状缓解时间	体温恢复时间
观察组	70	4.78 \pm 1.37	3.14 \pm 1.29
对照组	70	6.27 \pm 1.44	5.34 \pm 1.24
t值		9.378	8.954
P值		0.000	0.000

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸道疾病,是由于多种原因导致的,主要是由于病毒感染支气管、气管以及上呼吸道导致^[3]。在发病后患者会出现呼吸困难、多痰、咳嗽等症状,严重降低患者的生活质量^[4]。在治疗中使用低分子肝素具有较好的效果,在家兔试验中发现,低分子肝素具有抗血栓以及抗凝作用,能够与抗凝血酶以及复合物进行结合,从而提高凝血酶的灭活的作用^[5]。低分子肝素能够结合血管内皮细胞,保护内皮细胞,降低患者的血液黏连度,能够防止出现血小板的聚集,预防血栓的形成,改善患者的肺部的微循环^[6]。低分子肝素还具有抗渗出、抗过敏、抗感染的作用^[7]。另外,低分子肝素能够促进吞噬细胞的吞噬作用,减少患者的炎症介质^[8],缓解患者的炎症反应,减少身体中的分泌物,排清痰液,提高患者的动脉血氧分压,降低二氧化碳分压,促进患者恢复健康^[9]。

本资料中选取70例老年慢性阻塞性肺疾病合并感染的患者实行低分子肝素治疗,另选取70例老年慢性阻塞性肺疾病合并感染的患者实行常规治疗。其结果显示,在 $p(O_2)$ 上,实行低分子肝素治疗患者优于实行常规治疗患者($P < 0.05$),在 $p(CO_2)$ 上,实行低分子肝素治疗患者小于实行常规治疗患

者($P < 0.05$) 在 pH 值上, 实行低分子肝素治疗患者优于实行常规治疗患者($P < 0.05$)。曾建红等^[8] 研究中发现, 实行低分子肝素治疗的患者的 pH 值高于实行常规治疗的患者, 实行低分子肝素治疗的患者 $p(\text{CO}_2)$ 小于常规治疗患者($P < 0.05$)。本资料显示, 实行低分子肝素治疗的有效率为 98.57%, 实行常规治疗患者的有效率为 84.28%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。朱娅丽等^[10] 研究中实行低分子肝素治疗的治疗效果优于实行常规治疗的患者($P < 0.05$)。本资料结果显示, 实行低分子肝素治疗患者症状缓解时间和体温恢复时间均短于实行常规治疗患者($P < 0.05$)。朱娅丽等研究中实行低分子肝素治疗患者症状缓解时间(4.76 ± 1.36) 小于实行常规治疗的患者(6.76 ± 1.42), 实行低分子肝素治疗患者体温恢复时间(3.12 ± 1.31) 小于实行常规治疗的患者(5.33 ± 1.23), 与本文研究结果相似, 说明使用低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并感染的患者, 能够减少症状缓解时间, 体温恢复时间, 可行性以及可信性较高。

综上所述, 在老年慢性阻塞性肺疾病合并感染的患者中使用低分子肝素治疗, 治疗效果较好, 能够改善 $p(\text{O}_2)$ 、 $p(\text{CO}_2)$ 、pH 值, 减少症状缓解时间, 以及体温恢复时间, 值得临床使用和推广。

[参 考 文 献]

- [1] 袁莉, 凤靖, 罗凤鸣. 低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(7): 821-826.
- [2] 郭培凤. 低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并急性发作期肺心病疗效分析[J]. 中国处方药, 2018, 16(3): 54-55.
- [3] 陈影. 低分子肝素在老年慢性阻塞性肺疾病合并感染患者中的应用效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(53): 82.
- [4] 刘盼, 傅宣, 张路明. 低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(25): 87-88.
- [5] 陈润杉, 陈检娣. 低分子肝素联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(10): 1322-1323, 1326.
- [6] 朱会军. 探讨低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(92): 63-65.
- [7] 黄琪述, 梁景强, 陈锦华, 等. 低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性加重期效果分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2016, 21(4): 384-386.
- [8] 曾建红, 曾军, 李越利, 等. 低分子肝素在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭的治疗作用[J]. 中国医药科学, 2016, 6(14): 46-48, 51.
- [9] 张海明, 李信杰, 张旋, 等. 低分子肝素联合纳络酮对 AECO-PD 合并 II 型呼吸衰竭患者肺功能及用药安全性的影响[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(1): 118-120.
- [10] 朱娅丽, 纪红, 黄燕, 等. 低分子肝素在老年慢性阻塞性肺疾病合并感染患者中的应用效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(23): 94-95.

(收稿日期: 2018-12-12)

[1] 袁莉, 凤靖, 罗凤鸣. 低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病急性

DOI: 10.14126/j.cnki.1008-7044.2019.03.030

聚桂醇泡沫硬化剂联合手术治疗下肢大隐静脉曲张的效果观察

张可征

[摘要]目的:探讨聚桂醇泡沫硬化剂联合大隐静脉高位结扎剥脱术治疗下肢大隐静脉曲张的临床效果。方法:选取某院治疗的 122 例下肢大隐静脉曲张患者, 采用随机数表法将其分为观察组(61 例)、对照组(61 例)。对照组接受大隐静脉高位结扎剥脱术治疗, 观察组在此基础上加用聚桂醇泡沫硬化剂治疗。观察 2 组围手术期指标、手术前后静脉临床严重程度评分表(VCSS)评分及复发率、并发症发生情况。结果:观察组术中出血量、住院时间低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 并发症发生率观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组手术时间、手术前后 VCSS 评分、复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:下肢大隐静脉曲张患者接受聚桂醇泡沫硬化剂、大隐静脉高位结扎剥脱术联合治疗损伤小且并发症少, 利于加快患者术后康复, 缩短住院时间。

[关键词] 静脉曲张; 聚桂醇泡沫硬化剂; 大隐静脉高位结扎; 剥脱术

[中图分类号] R 543.6 [文献标识码] A [文章编号] 1008-7044(2019)03-0294-03

[作者单位] 平顶山煤业(集团)十一矿职工医院 外科 河南 平顶山 467000
[作者简介] 张可征(1980-) 男 主治医师 大学。

下肢大隐静脉曲张作为一种常见的静脉系统疾病, 多伴有下肢静脉扩张、迂曲等症状, 对患者日常