

研究显示^[9-10]，上述肿瘤药物具有较强的毒副作用，易产生肾毒性，患者出现消化道反应的几率较高，但大部分患者停药后 7~14 d 内可恢复。

为探究减量依托泊苷联合顺铂的效果，本研究对高龄小细胞肺癌患者实施上述方案治疗，结果显示，两组患者的客观缓解率、1 年生存率、无疾病进展时间、干预后生存质量评分比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，提示采取减量依托泊苷联合顺铂治疗高龄小细胞肺癌可达到和标准剂量化疗方案较类似的疗效，有助于控制肿瘤进展，对改善患者生存质量具有积极意义。同时，观察组患者的白细胞减少、血小板减少、恶心呕吐、血红蛋白下降发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示采取减量依托泊苷联合顺铂治疗高龄小细胞肺癌具有更好的安全性，更有助于减少血红蛋白下降、白细胞减少、恶心呕吐等毒副反应发生，对增加患者治疗依从性具有较好促进作用。

综上所述，对高龄小细胞肺癌患者实施减量依托泊苷联合顺铂治疗具有较好的效果，且毒副作用小。

[参考文献]

(1) 丁新民, 冯华松, 伏婷婷, 等. 紫杉醇顺铂方案联合同步放疗治疗顺铂依托泊苷化疗不敏感局限期小细胞肺癌的临床疗效 (J). 中国老年学杂志, 2016, 36(2): 344-346.

(2) 曹齐生. 洛铂 / 顺铂联合依托泊苷治疗初治小细胞肺癌的疗效和安全性比较 (J). 中国药房, 2016, 27(3): 306-308.

(3) 李旭, 李楠, 廖子君, 等. 依托泊苷联合洛铂与依托泊苷联合顺铂治疗广泛期小细胞肺癌的 Meta 分析 (J). 现代肿瘤医学, 2016, 24(13): 2088-2092.

(4) 顾国军. 联用洛铂与依托泊苷治疗小细胞肺癌的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(16): 111-112.

(5) 贺外信, 辛田田, 杜玲玲, 等. 依托泊苷联合顺铂对完全切除性肺低分化神经内分泌瘤术后的疗效观察 (J). 临床肺科杂志, 2017, 22(12): 2275-2278.

(6) 周清华, 王瑾, 许峰. 2005 年美国国家综合癌症网 (NCCN) 非小细胞肺癌临床指南 (J). 中国肺癌杂志, 2005, 8(4): 332-346.

(7) 边楠楠. 浅谈分析洛铂、依托泊苷与顺铂联合依托泊苷治疗初治小细胞肺癌患者的临床效果分析 (J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(3): 90-91.

(8) 左彩莹. 沙利度胺联合 EP 化疗方案治疗广泛期小细胞肺癌临床观察 (J). 肿瘤基础与临床, 2018, 31(4): 329-331.

(9) 石远凯. 美国国家癌症综合网非小细胞肺癌治疗指南 2008 年第二版介绍 (J). 中华肿瘤杂志, 2008, 30(5): 397-400.

(10) 袁双虎, 于金明. 《原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版)》放射治疗更新解读 (J). 中国医师杂志, 2016, 18(6): 801-804.

[文章编号] 1007-0893(2020)24-0117-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.055

关节镜下微创有限清理对膝关节骨性关节炎的疗效

郑伟

(河南大学附属南阳南石医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 对关节镜下微创有限清理在膝关节骨性关节炎 (KOA) 患者中的疗效进行研究。**方法:** 选取河南大学附属南阳南石医院 2016 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 60 例 KOA 患者, 临床均行关节镜下微创有限清理术治疗, 对患者的一般资料及临床治疗效果进行回顾分析。**结果:** 60 例患者经治疗后, 16 例患者的效果为优、24 例患者的效果为良、14 例患者的效果为一般、6 例患者的效果较差, 患者病症治疗的优良率为 66.7%, 有效率为 90.0%。对患者治疗后的视觉模拟评分法 (VAS) 评分与 Lysholm 膝关节功能评分均优于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用关节镜下微创有限清理术治疗 KOA 患者具有较好的临床效果, 能够有效减轻患者的疼痛状况, 促进患者膝关节功能恢复。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 关节镜; 微创有限清理术
[中图分类号] R 684.3 **[文献标识码]** B

膝关节骨性关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是一种十分常见的骨关节疾病, 以中老年患者为主要发病群体^[1], 且临床发病率较高, 主要表现为膝关节疼痛与功能障碍等,

对患者的日常生活存在着较大的不利影响。临床对 KOA 患者治疗中, 如果不能及时对患者的病症进展进行有效控制, 患者疾病可能会进一步发展为膝关节畸形^[2], 严重时甚至会

[收稿日期] 2020-10-07

[作者简介] 郑伟, 男, 主治医师, 主要从事骨科工作。

出现恶化，最终引起残疾。为此，本研究以 60 例 KOA 患者为研究对象，对关节镜下微创有限清理术在患者治疗中的应用效果进行了研究，详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以本院 2016 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 60 例 KOA 患者作为研究对象，患者中，男 32 例，女 28 例，年龄 49~78 岁，平均年龄 (61.5 ± 6.4) 岁，病程 2 个月~11 年，平均病程 (5.2 ± 1.1) 年。疾病部位：左侧 29 例、右侧 31 例。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：所选取患者均符合 KOA 疾病诊断标准^[3]，且具有关节镜下手术治疗指征，临床均行关节镜下微创有限清理术治疗。排除标准：排除合并原发性心、肝、肾以及脑部等重要器官疾病患者；排除存在手术禁忌证及过敏反应患者；排除资料不完整以及不同意本研究的患者。

1.3 方法

对所有患者均行关节镜下微创有限清理术治疗。术前，对患者使用 20 mL 的 2% 利多卡因注射液 + 60 mL 稀释后的 0.9% 氯化钠注射液 + 2 滴 0.1% 的肾上腺素注射液进行关节内局部注射麻醉实施，完成后再对患者进行手术治疗操作。术中，以患者髌腱内外侧行常规手术切口，通过该切口置入关节镜后按顺序对患者实施检查，检查部位包含髌间窝、内侧沟、外侧沟、髌上囊、胫骨关节内外侧间室以及髌股关节等，对患者的关节内病变情况以及髌股关节情况进行全面了解后，实施相应的手术治疗，术中使用 0.9% 的氯化钠注射液进行关节清洗，对患者关节内的致痛物质进行有效清除。治疗过程中，对合并髌骨半脱位情况的患者，则需要采用关节镜引导进行镜下射频髌骨外侧支持带松解术治疗。所有患者完成手术治疗后，进行加压包扎，并使用冰袋对患侧膝关节部位进行冷敷 48~72 h，同时采用抗菌药物对患者进行抗感染预防治疗 3 d，期间对存在关节积液的患者需要行关节穿刺抽液治疗，以确保患者的手术疗效。术后对患者进行关节功能锻炼指导，并根据患者术后恢复情况，指导其通过逐步训练，逐渐促进日常活动能力恢复。

1.4 观察指标

对患者的临床疗效进行观察分析，并采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 与 Lysholm 膝关节功能评分标准对患者治疗前后的膝关节疼痛与膝关节功能恢复情况进行评价。其中，对患者的临床疗效评价，根据其 Lysholm 膝关节功能评分结果进行判断，Lysholm 膝关节功能评分系统的总分为 100 分，评分结果 ≥ 85 分，评为优；评分结果在 75~84 分，评为良；评分结果在 61~74 分，评为一般；评分结果 ≤ 60 分，评为较差^[4]。总有效率 = (优 + 良 + 一般) / 总例数 $\times 100\%$ ；优良率 = (优 + 良) / 总例数 $\times 100\%$ ；VAS 评分总分为 0~10 分，0 分表示无痛，10 分代表难以

忍受的最剧烈的疼痛。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

60 例患者经治疗后，16 例患者的效果为优、24 例患者的效果为良、14 例患者的效果为一般、6 例患者的效果较差，患者病症治疗的优良率为 66.7%，有效率为 90.0%。患者治疗后的 VAS 评分与 Lysholm 膝关节功能评分均优于治疗前，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 患者治疗前后的 VAS 评分与 Lysholm 膝关节功能评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

| 组别 | Lysholm 膝关节功能评分 | VAS 评分 |
|-----|-------------------|-----------------|
| 治疗前 | 61.2 ± 12.8 | 8.7 ± 1.2 |
| 治疗后 | 87.1 ± 11.3^a | 2.1 ± 1.1^a |

与治疗前比较，^a $P < 0.05$
注：VAS 一视觉模拟评分法

3 讨论

近年来，随着我国人民的生活环境及其生活习惯的不断变化，导致国内中老年人群的各种疾病发病率不断增长。其中，KOA 作为多发于中老年人群的一种疾病情况，其临床发病率也不断增长^[5]。而当前临床对 KOA 病症原因与发病机制的研究，尚无明确的研究结论^[6]，相关研究显示，膝关节软骨变性以及骨质增生等，是导致患者发生 KOA 的主要原因^[7]，并且患者疾病发生后，可对骨、软骨以及滑膜、关节周围的支持结构形成连累，从而使患者在疾病不断发展与变化下形成关节疼痛以及关节畸形、关节功能障碍等病症变化，对患者产生较大的危害影响。

本研究对本院收治的 60 例 KOA 患者均实施关节镜下微创有限清理术治疗后，结果显示：60 例患者经治疗后，16 例患者的效果为优、24 例患者的效果为良、14 例患者的效果为一般、6 例患者的效果较差，患者病症治疗的优良率为 66.7%，有效率为 90.0%。对患者治疗后的 VAS 评分与 Lysholm 膝关节功能评分均优于治疗前，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，采用关节镜下微创有限清理术进行 KOA 患者治疗具有较好的作用和效果，能够有效减轻患者的疼痛状况，促进患者膝关节功能恢复。

总之，采用关节镜下微创有限清理术治疗 KOA 患者具有较好的临床效果，能够有效减轻患者的疼痛状况，促进患者膝关节功能恢复。

[参考文献]

- (1) 金安国. 度洛西汀联合关节镜微创清理术治疗膝骨关节炎的临床疗效 (J). 浙江实用医学, 2020, 25(3): 190-192.

- (2) 王盛. 除湿活血中药治疗微创关节镜术后膝骨性关节炎疗效及对 IL-1 β 、TNF- α 的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3471-3473.
- (3) 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学 (M). 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- (4) 张冰清, 盛峰, 谷俊杰, 等. 《2015 年美国风湿病学会 / 欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》摘译 (J). 中华临床免疫和变态反应杂志, 2015, 9(4): 105-108.
- (5) 郭建华, 郭立平, 李威. 膝关节封闭实验在膝骨性关节炎微创术治疗中的应用价值 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(4): 393-394.
- (6) 杜玲. 康复护理在关节镜治疗膝骨性关节炎术后护理中的应用 (J). 河北医学, 2017, 23(5): 859-863.
- (7) 顾羊林, 朱国兴, 陈鹏, 等. 关节镜下有限清理术治疗不同分期老年膝骨性关节炎的疗效分析 (J). 中国矫形外科杂志, 2018, 26(21): 1952-1955.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.056

右旋糖酐铁对缺铁性贫血患儿平均血红蛋白浓度及铁代谢的影响

曾路菲 柳宏燕

(佛山市顺德区北滘医院, 广东 佛山 528311)

〔摘要〕 目的: 探索右旋糖酐铁对缺铁性贫血患儿平均血红蛋白浓度 (MCHC) 及铁代谢的影响。方法: 选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月佛山市顺德区北滘医院缺铁性贫血患儿 60 例, 按随机数字表法分成两组, 各 30 例。对照组口服硫酸亚铁片, 观察组口服右旋糖酐铁片。比较两组患儿 MCHC、血清铁蛋白 (SF) 水平及不良反应情况。结果: 治疗后, 两组患儿的 MCHC、SF 水平均比治疗前高, 且观察组比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗期间的不良反应发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 右旋糖酐铁能够提升缺铁性贫血患儿 MCHC, 提升 SF 含量, 且具有较高的安全性。

〔关键词〕 缺铁性贫血; 右旋糖酐铁片; 儿童

〔中图分类号〕 R 556 〔文献标识码〕 B

缺铁性贫血是儿童保健科门诊常见疾病之一, 常表现为精神萎靡、食欲减退、烦躁不安等, 严重会导致淋巴结、肝轻度肿大等, 给患儿的身体健康、生长发育及其家属精神压力等带来极大影响^[1-2]。以往临床对缺铁性贫血患儿给予硫酸亚铁片, 但部分患儿服用后会出现恶心、腹部不适等不良反应, 达不到理想治疗效果。而右旋糖酐铁片通过分解反应等, 提高铁元素吸收速度, 促进患儿症状改善^[3]。为此, 本研究采用右旋糖酐铁治疗缺铁性贫血患儿, 观察对患儿平均血红蛋白浓度 (mean corpuscular hemoglobin concentration, MCHC) 及铁代谢的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月本院收治的 60 例缺铁性贫血患儿, 按随机数字表法分成两组, 各 30 例。对照组男

13 例, 女 17 例; 年龄 6~36 月, 平均年龄 (21.93 \pm 3.42) 月; 病程 2~11 个月, 平均病程 (6.77 \pm 1.22) 个月; 贫血程度: 轻度 16 例, 中度 14 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 3~35 月, 平均年龄 (21.11 \pm 3.27) 月; 病程 2~10 个月, 平均病程 (6.17 \pm 1.04) 个月; 贫血程度: 轻度 17 例, 中度 13 例。两组患儿的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患儿满足《血液病诊断及疗效标准》^[4] 中相关标准。(2) 所有患儿家属均知情同意本研究;(3) 治疗依从性较好患儿。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有肝肾、心脏等疾病, 且血液检测前 2 周服用过其他相关性药物患儿;(2) 对本研究中所用药物过敏, 或有过敏史;(3) 伴有消耗性疾病、消化性溃疡、慢性感染等疾病患儿。

〔收稿日期〕 2020-10-23

〔作者简介〕 曾路菲, 女, 主治医师, 主要从事婴幼儿生长发育的研究。