

本研究结果显示, 两组疗效相当, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组在 SANS 评分、GQOLI-74 评分上均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明两种药物对阴性症状为主的精神分裂症的整体疗效相当, 但氨磺必利对阴性症状的改善更为明显, 对兴趣社交缺乏、情感淡漠、思维贫乏、注意障碍等阴性症状的缓解效果更好, 有助于患者提高社会能力, 为回归社会、改善生活质量创造有利条件。

综上所述, 氨磺必利与氯氮平对以阴性症状为主的精神分裂症均有一定治疗效果, 但氨磺必利对阴性症状的改善更为明显。

[参考文献]

(1) 李静, 袁捷, 周雪丽, 等. 氨磺必利与氯氮平治疗阴性症状为主的精神分裂症的疗效及安全性比较 (J). 药物评价研究, 2017, 40(5): 691-695.

(2) 高莹. 氨磺必利与氯氮平治疗阴性症状为主精神分裂症的疗效分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(1): 123-125.

(3) 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类) (J). 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.

(4) 林涌超, 欧文前, 李凌恩, 等. 氨磺必利与氯氮平对阴性症状为主的精神分裂症患者临床疗效及生活质量的对照研究 (J). 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(8): 705-708.

(5) 曾惠英, 宋丹杏, 伍中坚. 氯氮平联合氨磺必利治疗难治性精神分裂症临床效果及安全性分析 (J). 中国当代医药, 2017, 24(14): 112-114.

(6) 梁启勇. 氨磺必利与氯氮平对以阴性症状为主的精神分裂症疗效及生活质量的影响研究 (J). 中国医学创新, 2018, 15(17): 39-42.

(7) 朱庆, 唐小伟, 丛小兵, 等. 氨磺必利对阴性症状为主的精神分裂症患者认知功能的影响 (J). 中国临床心理学杂志, 2015, 23(1): 97-100.

(8) 谢祖宽. 氨磺必利与氯氮平治疗阴性症状为主的精神分裂症临床疗效及其安全性的比较研究 (J). 临床合理用药, 2019, 12(27): 57-58.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0142-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.069

产科失血性休克危急重症患者临床表型与治疗方法探讨

牛会如 张志辉 孙好侠

(临颖县人民医院, 河南 临颖 462600)

[摘要] **目的:** 探讨产科失血性休克危急重症患者的临床症状与治疗方法。**方法:** 采用回顾性方法分析, 选取临颖县人民医院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 62 例产科失血性休克危急重症患者的临床资料, 根据治疗方法分为对照组 (31 例, 给予常规液体复苏治疗) 与观察组 (31 例, 给予限制性液体复苏治疗), 比较两组患者出血量、血压、血红蛋白浓度 (HGB)、红细胞压积 (HCT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT) 及并发症。**结果:** 观察组患者出血量、舒张压、收缩压、HGB、HCT、APTT 和 PT 水平均显著优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 限制性液体复苏治疗产科失血性休克危急重症患者可降低出血量, 使得血压等指标恢复正常状态, 并可降低并发症发生率。

[关键词] 产科失血性休克危急重症; 限制性液体复苏; 常规液体复苏

[中图分类号] R 714.46[†] [文献标识码] B

失血性休克是产科严重疾病, 多是由于宫缩乏力, 胎盘原因, 软产道裂伤及凝血功能障碍等所引起的, 其严重程度与出血量, 出血速度、患者体质量及患者自身耐受度相关。产后失血性休克病情较严重, 且发展较迅速, 若得不到及时治疗, 将出现大量出血, 威胁产妇生命安全^[1]。液体复苏是临床常见的治疗手段, 其中限制性液体复苏治疗具有较高疗

效。本研究探讨了产科失血性休克危急重症患者的临床症状与治疗方法, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 62 例产科

[收稿日期] 2020-11-21

[作者简介] 牛会如, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床诊治工作。

失血性休克危急重症患者。根据治疗方法分为两组，各 31 例，对照组：年龄 22 ~ 35 岁，平均年龄 (29.78 ± 4.34) 岁；体质量 60 ~ 76 kg，平均体质量 (72.14 ± 3.46) kg。观察组：年龄 22 ~ 35 岁，平均年龄 (28.74 ± 4.11) 岁；体质量 62 ~ 78 kg，平均体质量 (72.16 ± 3.67) kg。两组患者的年龄、体质量等一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

纳入标准：(1) 经检查与诊断确诊为产科失血性休克^[2]；(2) 知情同意并自愿参与本研究；排除标准：(1) 糖尿病患者及心、肝、肾严重功能不全者；(2) 存在智力、认知障碍者；(3) 依从性差者。

1.2 方法

两组患者均建立良好输液通道，给予快速补液抢救治疗，保证患者气道顺畅。

1.2.1 对照组 给予常规液体复苏治疗。迅速输注大量晶体液，如大于 3000 mL 等渗平衡盐溶液（葡萄糖氯化钠注射液，浙江国镜药业有限公司，国药准字 H33021559），对于治疗后仍处于危险的患者，可加压输注胶体液，如羟乙基淀粉（潍坊盛泰药业有限公司，国药准字 H20073838），后续血液到达后输注同型血液，滴速 100 滴 · min⁻¹ 以上，保证平均动脉压 (90.14 ± 4.78) mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)，血红蛋白浓度 (hemoglobin concentration, HGB) > 90 g · L⁻¹。

1.2.2 观察组 给予限制性液体复苏治疗。在限制性液体复苏治疗中，先快速补充加温晶体液及胶体液，晶体液采用格林氏液（山东华鲁制药有限公司，国药准字

H37020844），胶体液采用羟乙基淀粉（潍坊盛泰药业有限公司，国药准字 H20073838），晶体液不超过 2500 mL，胶体液不超过 1500 mL，保证患者的平均动脉压维持在 65 mmHg 时控制输液速度，限制晶体液及胶体液用量，紧急输血，给予成分输血，悬浮红细胞及新鲜冰冻血浆等，确保患者血压维持在达标水平，纠正患者缺氧及凝血功能障碍。

1.3 观察指标

观察及比较两组患者出血量、血压、HGB、红细胞压积 (hematocrit, HCT)、活化部分凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT)、凝血酶原时间 (prothrombin time, PT) 及并发症，并发症包括急性呼吸窘迫综合征 (acute respiratory distress syndrome, ARDS) 和弥散性血管内凝血 (disseminated intravascular coagulation, DIC)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，出血量、血压、HGB、HCT、APTT、PT 等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用独立样本 t 检验，并发症等计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的各项临床指标比较

观察组患者出血量、舒张压、收缩压、HGB、HCT、APTT 和 PT 水平均显著优于对照组，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的各项临床指标比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

组别	出血量/mL	舒张压/mmHg	收缩压/mmHg	HGB/g · L ⁻¹	HCT/%	APTT/s	PT/s
对照组	1320.14 ± 287.89	30.67 ± 4.11	51.12 ± 29.34	61.78 ± 18.23	0.26 ± 0.03	31.89 ± 9.09	10.15 ± 1.25
观察组	348.15 ± 167.89 ^a	37.14 ± 4.15 ^a	67.14 ± 30.56 ^a	87.19 ± 20.87 ^a	0.37 ± 0.01 ^a	45.78 ± 10.14 ^a	18.78 ± 1.93 ^a

与对照组比较，^aP < 0.05

注：HGB 一血红蛋白浓度；HCT 一红细胞压积；APTT 一活化部分凝血活酶时间；PT 一凝血酶原时间

2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 (n = 31, 例)

组别	ARDS	DIC	总发生/n (%)
对照组	2	8	10(32.26)
观察组	1	3	4(12.90) ^b

与对照组比较，^bP < 0.05

注：ARDS 一急性呼吸窘迫综合征；DIC 一弥散性血管内凝血

3 讨论

产科失血性休克发病较迅速，且病情凶猛，出血量大，临床表现为肢体湿冷、意识障碍、嘴唇发绀、皮肤苍白、呼吸呈急促等，其收缩压与正常相比有所降低^[3]。本研究中，1 例患者出现心脏骤停，3 例患者出现血小板异常，10 例患者心电图异常。对于产科失血性休克患者而言，应迅速准确

判断产后出血原因，迅速止血，为失血性休克者尽快建立静脉通道，及早进行液体复苏，确保患者机体恢复正常血液供给及氧气供给。止血是治疗产科失血性休克的关键，根据产妇不同性质的出血选择相应止血方法。但在止血的前提下，应积极治疗原发性疾病，进而确保产妇能够得到顺利治疗。临床实践表明^[4]：在液体输注过程中，若输注速度过快，液体量过多，往往降低患者体温，冲刷血管壁血栓，稀释凝血因子，酸中毒，出现死亡三角，威胁患者生命安全^[5]。本研究中，限制性液体输注量、输注速度、液体输注成分比例及液体加温，可避免患者出现稀释性凝血功能障碍，低体温及酸中毒，降低肺水肿及心脏衰竭。本研究结果显示：观察组患者的各项临床指标优于对照组，且并发症发生率低于对照组，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，表明限制性液体复苏治疗产科失血性休克危急重症患者可取得满意疗效。

由于孕产妇妊娠期心脏与血液系统的变化来看，产妇血

容量、HCT、HGB及血液动力学均会发生一定变化，尤其在孕6周时血容量增加，且在孕32~34周达到峰值。体循环与肺循环的血管阻力不断降低，而孕晚期产妇的心率、心搏量将升高。对于失血性休克产妇的临床纠正，应首先限制性液体复苏改善患者循环低灌注，输血纠正组织氧供及凝血功能障碍，最终降低患者心衰、肺水肿及肾功能衰竭等严重并发症发生风险^[6]。

综上所述，限制性液体复苏治疗产科失血性休克危急重症患者可减少患者出血量，降低输血量，从而降低严重并发症发生率。

[参考文献]

(1) 杨小娟. 产科失血性休克危急重症患者临床特点及救治体

会(J). 基层医学论坛, 2019, 23(2): 226-227.
(2) 张秀丽. 产科失血性休克危急重症患者的临床治疗分析(J). 现代养生, 2014, 30(6): 150.
(3) 张忠会, 张晓伟, 张栗, 等. 限制性液体复苏对老年重症创伤性失血性休克患者的效果观察(J). 解放军预防医学杂志, 2018, 36(A1): 125-128.
(4) 张丽, 汤丽健. 产科失血性休克危急重症患者32例临床特点及救治分析(J). 医学美学美容, 2019, 28(8): 41-42.
(5) 安伟峰, 丁楠楠, 张玲. 纠正亚低温联合限制性液体复苏在严重腹部创伤合并失血性休克的应用(J). 医学临床研究, 2019, 36(4): 783-785.
(6) 胡芳. 产科失血性休克危急重症患者临床特点及救治体会(J). 家庭医药, 2018, 1(1): 201-202.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0144-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.070

碘甘油治疗口腔溃疡的临床效果分析

孙晓瑜 董春艳 杜娜

(郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 对口腔溃疡患者采用碘甘油治疗的效果进行观察。**方法:** 选取2018年12月至2019年12月郑州市第一人民医院收治的口腔溃疡患者92例, 采用随机抽签法分为对照组($n=46$, 常规治疗)与观察组($n=46$, 常规治疗+碘甘油治疗), 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为97.83%, 高于对照组的80.43%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及白细胞介素6(IL-6)均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在口腔溃疡患者治疗中应用碘甘油, 对患者溃疡症状有明显缓解作用, 且可有效改善患者口腔炎症水平。

[关键词] 口腔溃疡; 碘甘油; 口腔炎症因子

[中图分类号] R 781.5 [文献标识码] B

口腔溃疡属于常见口腔疾病, 以疼痛为主要症状, 具有反复发作的特点, 对患者正常生活影响较大。由于溃疡面主要集中在口黏膜、牙龈等部位, 以中心糜烂、周围红肿表现为主, 影响患者食欲及生活质量, 因此对口腔溃疡患者应尽早进行治疗^[1]。有报道显示, 在口腔溃疡治疗中, 碘甘油能够发挥显著的灭杀病毒、细菌的效果, 可使患者溃疡症状尽早缓解^[2]。对此, 笔者选取了92例口腔溃疡患者开展研究, 观察碘甘油的治疗效果, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月至2019年12月本院收治的口腔溃疡

患者92例, 按随机抽签法均分为两组。对照组中, 男28例, 女18例, 年龄21~65岁, 平均(43.8±3.5)岁, 病程3~12 d, 平均(7.31±0.58) d; 观察组中, 男27例, 女19例, 年龄20~67岁, 平均(44.3±3.2)岁, 病程4~12 d, 平均(7.42±0.52) d。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规方法治疗, 取100 mg维生素C(云南南诏药业有限公司, 国药准字H53020428)、2 g西瓜霜喷剂(桂林三金药业股份有限公司, 国药准字Z45021599)药物混匀后, 涂抹在口腔溃疡处, 3次·d⁻¹, 期间不用其他药物治疗。

[收稿日期] 2020-11-18

[作者简介] 孙晓瑜, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔溃疡。