

FIN、FPG 的改善程度均明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者的排卵率、妊娠率高于对照组，早孕流产率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见二甲双胍联合克罗米芬能够很好改善 PCOS 伴不孕症患者的疾病症状，提高患者的排卵率及妊娠率，疗效显著。

综上所述，对于 PCOS 伴不孕症患者，采取二甲双胍联合克罗米芬进行治疗，能有效促使患者的 LH、T、LH/FSH 等激素水平改善，提高排卵率及妊娠率。

[参考文献]

(1) 李晓辉. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征的效

果 (J). 健康养生, 2019, 5(19): 216.

(2) 龙红梅. 二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征并不孕症患者疗效观察 (J). 人人健康, 2020, 39(14): 746.

(3) 朱美娟. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的应用效果与可行性分析 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(2): 67-68.

(4) 王丹, 黄文峰. 二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征不孕症疗效及激素水平的影响 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(22): 3934-3935.

(5) 王玉霞. 二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征患者临床症状及激素水平的价值体会 (J). 中国保健营养, 2019, 29(14): 38-39.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0168-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.079

普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的效果观察

谢逢强

(东莞市滨海湾中心医院, 广东 东莞 523900)

[摘要] **目的:** 探讨普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 12 月东莞市滨海湾中心医院收治的 110 例慢性咳嗽患儿为研究对象, 根据治疗方法的不同分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组采用孟鲁司特治疗, 观察组在对照组的基础上加用普米克令舒治疗, 观察两组患儿咳嗽频率、咳嗽严重程度评分与治疗总有效率。**结果:** 治疗前两组患儿咳嗽频率及咳嗽严重程度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组咳嗽频率及咳嗽严重程度评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患儿的总有效率为 96.36%, 明显高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 孟鲁司特联合普米克令舒治疗小儿慢性咳嗽, 可改善小儿咳嗽症状, 疗效显著。

[关键词] 小儿慢性咳嗽; 孟鲁司特; 普米克令舒; 儿童

[中图分类号] R 725.6 [文献标识码] B

小儿慢性咳嗽是指患儿咳嗽时间持续 8 周以上, 且通过病理检查未发现肺部疾病, 属于常见的儿科疾病, 多发于 0~13 岁儿童群体, 反复咳嗽是其典型症状, 其他临床症状不明显。该病诱发因素是由患儿咽喉、鼻部病症所致, 如鼻炎、慢性咽喉炎等, 因小儿年龄小, 抵抗力差, 易受到外界病菌侵袭, 对小儿身体发育及睡眠有较大影响^[1]。目前, 对小儿慢性咳嗽的治疗主要以药物为主, 孟鲁司特、普米克令舒均能够改善患儿咳嗽症状, 起到一定治疗效果。本研究探讨普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院从 2018 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 110 例慢性咳嗽患儿为研究对象, 根据治疗方法的不同分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组男 29 例, 女 26 例; 年龄 1~5 岁, 平均年龄 (3.05 ± 1.21) 岁; 病程 8~15 周, 平均病程 (10.85 ± 2.11) 周。观察组男 27 例, 女 28 例; 年龄 2~4 岁, 平均年龄 (3.12 ± 0.03) 岁; 病程 5~11 周, 平均病程 (8.32 ± 1.08) 周。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2021-02-21

[作者简介] 谢逢强, 男, 副主任医师, 主要从事儿科临床诊断和治疗工作。

纳入标准：(1) 均符合小儿慢性咳嗽的临床诊断标准^[2]；(2) 年龄均 < 5 岁；(3) 病历资料完善；(4) 均无治疗禁忌证；(5) 患儿家长均知情同意参与本研究。排除标准：(1) 精神疾病患儿；(2) 全身免疫性疾病患儿；(3) 严重器官功能不全患儿；(4) 中途退出患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用孟鲁司特（杭州默沙东制药有限公司，国药准字 J20130054）治疗，1~5 岁患儿 4 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹，睡前口服，治疗 14 d。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加用普米克令舒（阿斯利康制药有限公司，国药准字 H20140475）治疗，0.5 mg 普米克令舒与 2 mL 0.9% 氯化钠注射液融合，加入雾化吸入器，2 次·d⁻¹，10 min·次⁻¹，雾化吸入，治疗 14 d。

1.3 观察指标

(1) 咳嗽频率及咳嗽严重程度评分。采用咳嗽症状积分量表实施评分，日间，无咳嗽为 0 分、偶有短暂咳嗽为 1 分、频繁咳嗽轻度影响生活为 2 分、频繁咳嗽严重影响生活为 3 分；夜间：无咳嗽为 0 分，入睡前短暂咳嗽为 1 分、频发咳嗽轻度影响睡眠为 2 分、频发咳嗽严重影响睡眠为 3 分，分值越高表明咳嗽频率越严重^[2]；(2) 治疗效果。显效：咳嗽症状消失；有效：咳嗽症状显著改善；无效：咳嗽症状未改善。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，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

2.1 两组患儿治疗前后咳嗽频率及咳嗽严重程度评分比较

治疗前，两组患儿咳嗽频率及咳嗽严重程度评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患儿咳嗽频率及咳嗽严重程度评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后咳嗽频率及咳嗽严重程度评分比较 (*n* = 55, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	咳嗽频率评分	咳嗽严重程度评分
对照组	治疗前	6.84 ± 1.13	3.69 ± 0.84
	治疗后	4.36 ± 0.70	1.92 ± 0.45
观察组	治疗前	6.89 ± 1.07	3.72 ± 0.89
	治疗后	2.37 ± 0.48 ^a	0.98 ± 0.29 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

治疗后，观察组患儿的总有效率为 96.36%，明显高于对照组的 81.82%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 (*n* = 55, *n*(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(41.82)	22(40.00)	10(18.18)	45(81.82)
观察组	40(72.73)	13(23.63)	2(3.64)	53(96.36) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

小儿慢性咳嗽是一种常见的呼吸系统疾病，诱发因素相对复杂，如饮食结构改变、环境及其他疾病等因素。临床研究显示 80% 的小儿慢性咳嗽是由咳嗽变异性哮喘所致，多以持续性声咳为主，夜间症状加重，降低小儿睡眠质量，影响生活质量^[4]。但发病机制尚不明确，有学者认为与肥大细胞参与慢性炎症反应、嗜酸性粒细胞相关，会诱发气道高反应性，导致治疗难度增加^[5]。所以，对该病治疗应遵循抑制气道高反应性原则，使机体免疫功能发挥调节作用，目前临床多应用糖皮质激素雾化吸入治疗。

普米克令舒在临床中也叫吸入用布地奈德混悬液，是一种新型肾上腺皮质激素，具有糖皮质激素活性和局部抗炎功效，不良反应轻微，起效快。抗炎作用的发挥是通过细胞浆内激素受体活化完成^[6]。普米克令舒可使突变应答强度弱化，修复气道黏膜，确保气道高反应性降低，避免支气管痉挛，减少咳嗽频率。孟鲁司特是一种白三烯受体拮抗药物，能够竞争性阻断白三烯与受体相结合，使细胞因子与炎症介质的释放受到抑制，降低呼吸道中的高反应状态，抑制气道变态反应性炎症，对肺功能具有改善作用。研究发现，两种药物联合应用可起到互补作用，可缩短咳嗽症状消失时间，具有较高的应用价值^[7]。

本研究结果显示：治疗后观察组咳嗽频率及咳嗽严重程度评分显著低于对照组，观察组总有效率明显高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明孟鲁司特联合普米克令舒应用于小儿慢性咳嗽，疗效显著，可显著改善患儿咳嗽频率与严重程度，联合用药相较于单一用药，疗效更佳。主要是因普米克令舒可抑制细胞引起的过敏性与非过敏性鼻炎，以此降低咳嗽频率。孟鲁司特抑制炎症介质与释放细胞因子，可使呼吸道高反应状态降低，起到改善肺部功能之功效。将两种药物联合使用，能够在较短时间内控制病情^[8]。

综上所述，孟鲁司特联合普米克令舒治疗小儿慢性咳嗽，可改善小儿咳嗽症状，疗效显著。

[参考文献]

- (1) 武金银. 孟鲁司特钠与布地奈德对儿童咳嗽变异性哮喘血清肿瘤坏死因子- α 、免疫球蛋白 E 水平变化分析 (J). 安徽医药, 2018, 22(4): 750-753.
- (2) 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (3) 陈润柱, 刘秀丽, 吴俊填, 等. 普米克令舒联合孟鲁司特对小儿慢性咳嗽的治疗效果探究 (J). 中国医学创新, 2018, 15(10): 127-129.

- (4) 黄莉, 鲁利群, 汪燕, 等. 布地奈德联合孟鲁司特钠治疗哮喘儿童的临床效果及对患儿免疫功能, CysLTs 及 FLAP 表达的影响 (J). 现代生物医学进展, 2019, 19(3): 154-157.
- (5) 郭建光. 孟鲁司特联合布地奈德福莫特罗治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及对患儿免疫功能指标的影响 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(17): 3917-3919.
- (6) 李晓平, 刘冀, 李军, 等. 孟鲁司特联合布地奈德雾化吸入治疗对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人免疫功能及肺功能的影响 (J). 实用老年医学, 2018, 32(3): 245-248.
- (7) 王宽锋, 任华, 王翠翠, 等. 孟鲁司特联合布地奈德雾化吸入对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(4): 47-49, 52.
- (8) 丁臻博, 鲁萍, 黄永坤, 等. 孟鲁司特与西替利嗪联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床效果, 肺功能及安全性 (J). 昆明医科大学学报, 2020, 41(3): 86-90.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0170-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.080

掌背动脉皮瓣在修复手指复杂皮肤软组织缺损中的应用

樊川 王红胜 袁海平 袁勇 剑华 吴孙东

(中山市东风人民医院, 广东 中山 528425)

〔摘要〕 **目的:** 分析掌背动脉皮瓣修复手指复杂皮肤软组织缺损的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 7 月中山市东风人民医院收治的手指复杂皮肤软组织缺损患者 27 例作为研究对象, 应用掌背动脉皮瓣修复术进行治疗, 对其治疗效果进行评价分析。**结果:** 27 例患者均皮瓣成活, 未发生血管危象, 1 例外伤性缺损患者和 2 例感染性缺损患者皮瓣远端发生少量的坏死, 给予换药后, 伤口获得良好愈合。所有患者均得到有效随访, 随访时间在 6~20 个月之间。末次随访后, 治疗效果评价优者 15 例, 良者 9 例, 差者 3 例, 优良率为 88.89%。**结论:** 针对手指复杂软组织缺损的治疗, 掌背动脉皮瓣修复术的临床应用效果显著, 且并发症发生率较低。

〔关键词〕 手指皮肤软组织缺损; 掌背动脉皮瓣; 创面修复

〔中图分类号〕 R 658.1 〔文献标识码〕 B

手指皮肤软组织缺损是临床常见手外伤之一, 修复手指软组织缺损方法很多, 包括植皮、局部皮瓣、轴形带蒂皮瓣、游离皮瓣移植等, 均取得了不错的临床效果^[1]。其中掌背动脉皮瓣自 1990 年路来金教授等首次在国内报道应用以来, 逐步成为手外科最常用的皮瓣之一^[2-3]。近几年, 随着科学技术水平的提高, 皮肤软组织缺损修复术逐渐成熟, 在手指复杂软组织缺损修复治疗中, 掌背动脉皮瓣修复术的临床应用效果引起了人们的重视^[4-5]。本研究分析了掌背动脉皮瓣修复手指复杂皮肤软组织缺损的临床应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 7 月本院收治的手指复杂皮肤软组织缺损患者 27 例作为研究对象, 年龄 18~55 岁之间, 平均年龄 (40.3 ± 11.6) 岁, 包括男性患者 15 例, 女性患者 12 例, 损伤部位: 左手 16 例, 右手 11 例, 损伤指别: 拇指 9 例, 食指 7 例, 中指 6 例, 无名指 5 例; 损伤原因: 机

器绞伤 10 例, 电锯伤 8 例, 压砸伤 6 例, 挤压伤 3 例。患者术前缺损面积为 2.0 cm × 3.0 cm ~ 2.8 cm × 5.5 cm。

纳入标准: (1) 患者符合临床皮肤软组织缺损诊断标准^[6]; (2) 患者知情同意自愿接受临床治疗并参与本研究。

排除标准: (1) 临床资料有缺失者; (2) 合并其他严重并发症者; (3) 存在手术禁忌证、麻醉药物过敏史、凝血功能障碍等无法手术者。

1.2 方法

选择臂丛神经阻滞麻醉方式。患者保持仰卧位, 患肢外展、止血, 对创面进行彻底清除或扩创, 将挫伤失活、污染组织予以剪除, 对创面实施止血处理, 而后测量创面大小。常规治疗后, 患者均接受掌背动脉皮瓣修复治疗, 具体内容包括: 在患肢臂丛神经阻滞麻醉后, 常规消毒铺巾, 以指蹼中点至相邻掌骨基底间连线为轴线, 距蹼缘近 1.5 cm 处作为血管蒂旋转点, 依据创面情况, 在多普勒血流探测仪辅助下, 分别于腱联合处、掌骨基底部各设计一皮瓣, 皮瓣比缺损创面大 10%, 两皮瓣之间仅留血管蒂相连。近蒂

〔收稿日期〕 2021-02-07

〔作者简介〕 樊川, 男, 主治医师, 主要从事手足外科各疾病的诊断和治疗工作。