

表 1 两组患者治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{g/L}$

组别	HBV-DNA 阴转率[例(%)]	HA	LN	PCIII	CIV	
治疗组	治疗前	/	246.40± 50.80	298.36± 65.26	259.66± 35.21	150.02± 38.41
	治疗后	32(91.4)	110.40± 40.79*#	128.93± 49.18*#	102.37± 20.17*#	50.97± 32.30*#
对照组	治疗前	/	247.73± 53.58	286.32± 64.46	260.70± 39.51	144.50± 36.09
	治疗后	30(85.7)	133.00± 46.40*	169.03± 58.72*	140.17± 23.21*	73.53± 32.03*

注：与治疗前比较，* $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝纤维化是慢性乙型肝炎患者各临床时期的基本病理过程,发展的最终结局就是肝硬化。治疗的关键就是早期干预,阻止肝纤维化的进展^[5]。抗病毒治疗和抗纤维化治疗的联合应用是目前的主要治疗方法。抗病毒治疗是防止肝纤维化进展的重要手段。阿德福韦酯是目前广泛应用于乙型肝炎治疗的新一代核苷酸类似物,在体内被磷酸化后成为具有活性的二磷酸阿德福韦,其通过竞争脱氧腺苷三磷酸底物来终止病毒 DNA 链的延长,最终达到抑制病毒复制的作用^[6-7]。国内外研究证实,阿德福韦酯能改善慢性乙型肝炎肝纤维化患者的肝功能,延缓病情的进展,从而提高患者的生存率^[8-9]。从本实验中可以看出,对照组仅使用阿德福韦酯治疗,患者的相关生化指标也得到了显著改善。但是阿德福韦酯的主要治疗作用是抗病毒,不能有效逆转肝纤维化的病理改变,因此在使用阿德福韦酯抗病毒治疗的同时,联合使用抗纤维化的药物来促进纤维结缔组织的降解和吸收,将更有利于肝纤维化的逆转。复方丹参滴丸具有活血化瘀、理气止痛之功效。乔成栋等^[10]实验结果显示复方丹参滴丸具有良好的抗肝纤维化作用,通过改善肝内血流及微循环,增加肝细胞的血流灌注和供氧,抑制成纤维细胞的生成与增殖,减少肝内胶原纤维沉积,从而阻止甚至逆转肝纤维化。

本实验采用阿德福韦酯联合复方丹参滴丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化,结果显示血清肝纤维化指标下降程度与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两种药物联合应用,既有抗病毒、减轻炎症活动和改善微循环的功效,又能防止和改善肝纤维化,长期联合应用可能延缓肝纤维化以及肝硬化的发生,从而改善患者生活质量、延长生存时间。

参考文献

[1]黄何清,杨益大.复方甘草甜素联合阿德福韦酯对慢性乙型肝炎患者血清纤维化指标的影响[J].浙江医学,2008,30(5):638-639
[2]徐燕,杜文军,秦来英,等.白细胞介素 17 在乙型肝炎纤维化中的表达及意义[J].细胞与分子免疫学杂志,2009,25(2):133-135
[3]余会元,郭祥惠,张觉民,等.苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎的疗效观察[J].宁波医学,2000,12(9):9-10
[4]中国中西医结合学会肝病专业委员会.肝纤维化中西医结合诊疗指南[J].药品评价,2007,4(4):260-264
[5]范英丽,袁勇,冯志成.恩替卡韦联合复方丹参滴丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究[J].海南医学院学报,2009,15(9):11-18
[6]Baker DE. Adefovir dipivoxil focus on it's use in the treatment of chronic hepatitis[J].Rev Gastroenterology Disord,2005,5(2):89-100
[7]Hadzlyannls SJ, Papaptheodordtis GV. Adefovir dipivoxil in the treatment of chronic hepatitis B virus infection [J].Expert Rev Anti Infect Ther,2004,2(4):475-483
[8]蔡皓东,马秀云,曹传梅.阿德福韦酯治疗失代偿期肝硬化 9 例[J].中华传染病杂志,2006,24(6):413-415
[9]Funng SK, Andreone P,Han SH,et al. Adefovir-resistant hepatitis B can be associated with viral rebounde and hepatic decomposition[J]. Hepatol,2005,43(6):937-943
[10]乔成栋,张彩云,郭小冬.复方丹参滴丸抗大鼠肝纤维化的实验研究[J].兰州大学学报(医学版),2007,33(1):14-18

(收稿日期: 2012-03-14)

金霉素眼膏在手指甲床损伤病人术后换药中的应用

王鹤 钱红芹 费忠英 陶斯斌 叶和军
(武警浙江省总队医院 嘉兴 314000)

关键词:手指甲床损伤;金霉素眼膏;术后换药
中图分类号:R 658.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.004

近年来手外伤并发甲床损伤患者日益增多,我院在对甲床损伤患者换药时局部应用金霉素眼膏预防伤口感染及甲床与凡士林纱布的粘连,取得了良好的效果。现报道如下:
1 临床资料
1.1 研究对象 2011 年 6~12 月,在本院急诊就诊手外伤并发甲床损伤患者 313 例,男 192 例,女 121 例,年龄 15~56 岁,其中单指甲床损伤 232 例,两指及以上手指甲床损伤 81 例。所有病例均排除四环

素类过敏史。
1.2 方法 创面使用 3%双氧水溶液棉球、外用生理盐水棉球先后擦洗,再用 4.4~5.0 g/L 浓度碘伏常规消毒伤口创面,保持 3~5 min。然后把金霉素眼膏用无菌棉签均匀涂抹于甲床上,并覆盖凡士林纱布,外用无菌纱布包扎。1~2 d 换药 1 次。
1.3 结果 所有病人均无甲床与凡士林纱布粘连的情况。3 例因伤口碰水并发感染,后经加强换药、静脉抗炎治疗后痊愈。(下转第 49 页)

岁每次 10~20 mL, 3~6 岁每次 20~30 mL, 大于 6 岁每次 40 mL, 7 d 为 1 个疗程, 总疗程 4 周。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 咳嗽症状观察标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中咳嗽症状分级标准制定: (1) 轻度咳嗽: 阵发性轻咳或间断咳嗽, 不影响正常睡眠; (2) 中度咳嗽: 介于轻度或重度之间; (3) 重度咳嗽: 昼夜咳嗽或阵咳, 影响睡眠。

1.6.2 总体治疗效果判断标准 (1) 临床控制: 咳嗽症状消失或不够轻度标准; (2) 显效: 咳嗽由重度或中度转为轻度; (3) 有效: 咳嗽由重度转为中度; (4) 无效: 症状无变化或加重^[3]。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 4 周后临床疗效见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
	n	临床控制	显效	有效	无效
对照组	40	2	9	12	17
观察组	48	10	14	18	6

注: 两组比较, *P<0.05。

2.2 两组复发率比较 1 年后随访复发率见表 2。

表 2 两组患儿复发率比较 例			
	随访	失访	复发
对照组	37	3	16
观察组	39	9	5

注: 两组比较, *P<0.05。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘是以顽固性咳嗽为主要症状的特殊类型的哮喘。由于本病的唯一症状就是慢性咳嗽, 无明显肺部阳性体征, 常被误诊为支气管炎、反复上呼吸道感染, 以致贻误病情。咳嗽变异性哮喘的病因很复杂, 与感染因素、过敏和环境因素密切相关, 导致持续气道炎症和气道高反应性为特点。患儿由于气道上皮下方的刺激感受器兴奋阈值低于正常人, 对于各种刺激的敏感性增高, 故而引起患儿的顽固性咳嗽。孟鲁司特钠(顺尔宁)片属白三烯受体拮抗剂, 能选择性抑制气道平滑肌中白三

烯多肽的活性, 并有效预防和抑制白三烯所导致的血管通透性增加, 气道嗜酸性细胞浸润及支气管痉挛, 减少气道因变应原刺激引起的细胞和非细胞性炎症物质, 抑制变应原激发的气道高反应^[4]。但白三烯受体拮抗剂对于调理患儿全身机能状态、提高患儿的整体免疫力无明显作用, 且停药后易复发。

CVA 属中医学“咳嗽”范畴, 《素问咳论篇》认为咳嗽是由于皮毛先受邪气, 五脏六腑令人咳, 非独肺也。本病的病因病机与哮喘相似, 都是内有伏痰, 外有诱因相触而发。从中医学角度看, 病机主要责之于肺、脾、肾三脏, 多因先天禀赋不足、后天失调所致。肺气虚, 卫外失固; 脾气虚, 气血生化不足; 肾精气不足, 病势缠绵。小儿肺脏娇嫩, 脾常不足, 肾气未充, 以“虚”为本。故治疗当以补虚扶正为主, 佐以清肺化痰止咳。因此笔者在临证中加味应用玉屏风散以益气固表、止咳化痰治疗儿童 CVA 疗效确切。方中黄芪具有补气升阳、益气固表之功效, 白术具有补气健脾、燥湿利水之功, 防风则能发表散风, 三药共奏益气固表之功效, 为君药; 炙紫苑、炙冬花可宣肺化痰止咳, 半夏、陈皮可燥湿化痰、理气和胃, 共为臣药; 佐五味子收敛肺气; 甘草调和诸药。

经临床观察证实, 加味玉屏风散联合孟鲁司特钠片治疗儿童 CVA 取得了满意疗效, 无论是近期疗效还是远期疗效均较单纯西药对照组有所提高, 对改善患儿体质状态、提高生存质量具有积极意义, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106
[2]国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 77
[3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002. 61-64
[4]费利军. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 32 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2007, 3(5): 28-30

(收稿日期: 2012-03-02)

(上接第 7 页)

2 讨论

甲床损伤换药常规用凡士林纱布直接覆盖甲床, 常导致粘连发生, 换药间隔时间越长, 粘连程度越高。临床上常常用生理盐水或双氧水浸泡处理, 但剥离过程中仍有牵扯痛, 甚至使脆弱的甲床撕裂, 造成患者甲床的二次损伤, 从而使患者恐惧及换药依从性下降。金霉素眼膏为半固体制剂, 是金霉素和黄凡士林、液体石蜡混合而成, 涂抹甲床上能够起到良好的润滑作用。所含金霉素属四环素类

广谱抗生素, 适用于敏感的金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌等革兰阳性菌及流感嗜血杆菌等敏感革兰阴性菌所致感染的治疗。有报道称烧伤残余创面外涂金霉素眼膏抗菌活性较 2% 莫匹罗星为好^[1]。我们在临床手指甲床损伤病人术后换药中的应用结果提示: 此方法费用低廉, 操作方便, 患者容易接受, 值得临床推广。

参考文献

[1] 鄯中敏, 陈玉明. 盐酸金霉素眼膏在深度烧伤后期残余创面中的应用[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(21): 3 216-3 217

(收稿日期: 2012-02-27)