

$P<0.05$, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后动脉血气指标的比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	时间	n	pH	PaO ₂ (kPa)	PaCO ₂ (kPa)
对照组	治疗前	41	7.13± 0.09	50.92± 4.02	75.88± 6.80
	治疗后	41	7.24± 0.06	65.11± 3.58	67.66± 4.96
观察组	治疗前	41	7.10± 0.15	51.36± 4.36	86.13± 4.01
	治疗后	41	7.33± 0.16	79.06± 4.92	55.24± 7.59

2.2 两组患者治疗前后 NT-pro-BNP 水平比较
两组患者治疗后 NT-pro-BNP 水平均有所下降, 观察组血浆 NT-pro-BNP 水平较对照组下降更显著, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NT-pro-BNP 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) ng/L				
组别	n	治疗前	治疗后	
对照组	41	794.13± 158.39	376.65± 113.14	
观察组	41	811.73± 102.94	203.51± 39.75	

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病合并肺心病主要临床特点是急性感染而引起呼吸衰竭, 导致右心功能不全, 从而使血浆氨基末端脑钠肽前体升高, 血浆氨基末端脑钠肽是无生物活性的片断^[9], 是由血浆 B 型脑利钠肽经过丝氨酸蛋白酶的剪切而形成的。近年来采用常规方法治疗慢性阻塞性肺疾病并未取得满意结果, 疗效不明显且并发症较多; 而采用无创通气方法治疗效果显著, 缩短临床治疗时间, 是治疗 COPD 和肺心病的重要辅助手段^[9], 有较好的临床意义。

慢性阻塞性肺疾病合并肺心病发生时, 严重缺

氧引起肺血管收缩、心肌缺氧, 增加代偿性心输出量, 造成右心功能障碍, 而右心功能障碍直接影响疾病严重程度。血浆 NT-pro-BNP 水平是心功能变化的指标^[6], 随着疾病严重程度的不断增加, NT-pro-BNP 水平呈直线上升, 采用无创通气方法治疗可有效降低血浆 NT-pro-BNP 水平。综上所述, 在对慢性阻塞性肺疾病合并肺心病患者进行临床疾病治疗时, 采取无创通气治疗能有效改善患者的血气指标、减轻心脏负荷、降低 NT-pro-BNP 水平, 有较好的临床治疗意义, 临床上值得积极推广无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病的疗效评估。

参考文献
[1]钱文霞,朱敏锋,徐春明.血浆 NT-proBNP 水平对重度及以上慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的预测价值[J].苏州大学学报(医学版), 2010,30(6):1 262-1 264
[2]杨展正,刘荣,梁子敬,等.血浆脑钠肽前体与 AECOPD 患者心功能的相关性研究[J].海南医学,2013,24(14):2 095-2 097
[3]徐春明,朱晔涵,戴轶,等.无创辅助通气对慢性阻塞性肺疾病患者血浆 NT-proBNP 水平的影响[J].重庆医学,2012,41(32):3 420-3 421
[4]曾雪峰,戴玫,李群,等.慢性阻塞性肺疾病合并心功能不全检测氨基末端脑钠肽前体水平的临床意义 [J]. 实用医院临床杂志, 2013,10(3):67-70
[5]晏斌林,吕波,张玉兰.氨基末端脑钠肽前体在无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病疗效评估中的价值 [J]. 临床医药实践, 2013,22(7):488-491
[6]陈磊.血浆氨基末端脑钠肽前体对急性肺栓塞病变程度的判断价值[J].中国实用医药,2012,7(16):132-133

(收稿日期:2014-06-27)

关节镜清理术配合骨质增生汤治疗膝骨性关节炎临床观察

高名峰

(江西省上饶市肿瘤医院 上饶 334000)

摘要:目的:探讨膝骨性关节炎应用联合关节镜清理术及骨质增生汤治疗的临床效果。方法:将 70 例膝骨性关节炎患者随机分为观察组与对照组各 35 例。对照组单纯接受关节镜清理术治疗,观察组联合应用关节镜清理术及骨质增生汤治疗。对比两组治疗后临床效果。结果:治疗前两组临床症状积分及髌骨中点周径比较无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组临床症状积分及髌骨中点周径均明显改善($P<0.05$),观察组改善更明显($P<0.05$)。观察组治疗总有效率也优于对照组($P<0.05$)。结论:联合应用关节镜清理术及骨质增生汤治疗膝骨性关节炎可显著提高临床治疗效果。

关键词:膝骨性关节炎;关节镜清理术;骨质增生汤
中图分类号:R684.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.044

膝骨性关节炎是膝关节疼痛、肿胀及功能障碍为主要临床表现的中老年人常见慢性疾病之一^[1]。关节镜清理术为临床常用的治疗本病的方法,临床可取得较好的治疗效果。而近年来,我院在应用关节镜清理术的同时加用骨质增生汤治疗,大大提高了临床治疗效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 70 例膝骨关节炎患者随机分为观察组与对照组各 35 例。所有患者均为我院 2013 年 1~12 月收治的确诊为膝骨关节炎患者,并除外存在其他膝关节疾病及肝肾功能不全者。对照组单纯接受关节镜清理术治疗,观察组联合应用

关节镜清理术及骨质增生汤治疗。所有患者均符合膝骨关节炎的诊断标准^[2],并签署知情同意书。对照组男 22 例,女 13 例;年龄 43~63 岁,平均(53.67± 8.66)岁;病程 1~8 个月,平均(5.16± 1.27)个月;左膝 18 例,右膝 17 例。观察组男 20 例,女 15 例;年龄 42~64 岁,平均(53.81± 8.68)岁;病程 1~7 个月,平均(5.56± 1.11)个月;左膝 20 例,右膝 15 例。两组性别、年龄、病程及部位比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。
1.2 治疗方法 对照组单纯给予关节镜清理术,手术于硬膜外麻醉下进行,先给予常规关节镜下检查,随后根据患者病变性质给予刨削增生组织、摘除

剥离软骨、切除骨赘等治疗。术后给予生理盐水灌洗。观察组在接受对照组手术的同时,给予骨质增生汤治疗,组方:伸筋草 15 g、牛膝 15 g、透骨草 15 g、木瓜 15 g、海桐皮 10 g、黄柏 15 g、苏木 15 g、防己 15 g、络石藤 10 g、五加皮 10 g。日 1 剂,水煎 300 mL,分三次温服。两组均治疗 4 周后进行疗效评价。

1.3 观察指标 治疗前及接受治疗 4 周后,对患者的临床症状积分及髌骨中点周径进行评价。临床症状评分中以患者临床症状为观察项目,总分越高则症状越重。髌骨中点周径每次测量 3 次,取 3 次平均值作为所得周径值。同时根据临床症状总积分改善情况对治疗效果进行评价,显效:总积分改善>90%;有效:总积分改善 75%~90%;无效:总积分改善<75%。总有效率为显效率及有效率之和。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 分析,临床症状积分及髌骨中点周径以均数±标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示,治疗总有效率以百分率表示,以 *t* 检验及卡方检验分析。*P*<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状积分及髌骨中点周径比较 治疗前两组临床症状积分及髌骨中点周径比较无统计学意义(*P*>0.05)。治疗前后对照组临床症状积分及髌骨中点周径比较:*P*<0.05,存在统计学意义;治疗前后观察组临床症状积分及髌骨中点周径比较:*P*<0.05,存在统计学意义。经治疗后两组临床症状积分及髌骨中点周径均明显改善(*P*<0.05),观察组改善更明显(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 临床指标改善情况 ($\bar{X} \pm S$)					
分组	<i>n</i>	临床症状积分(分)		髌骨中点周径(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	22.51±3.67	10.57±2.78	390.56±27.57	380.72±16.78
观察组	35	23.36±3.71	7.36±2.12	391.61±29.78	369.66±16.58
<i>t</i>		-0.963	5.431	-0.141	2.568
<i>p</i>		0.169	0.000	0.443	0.006

2.2 临床疗效 观察组治疗总有效率明显优于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)					
分组	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	35	13(37.14)	9(25.71)	13(37.14)	62.86
观察组	35	22(62.86)	10(28.57)	3(8.57)	91.43

注:两组总有效率比较, $\chi^2=8.102$,*P*=0.004<0.05,具有统计学意义。

3 讨论

中医学将膝骨关节炎划归为“痹症”的范畴。中医学认为本病的发生为内外因同时作用的结果,内因为患者素体气血亏虚,外因为患者感受外邪,气血亏虚致气血运行不畅,无以抵御外邪;而此时风湿之邪乘虚而入,留恋膝部,最终导致本病的发生。本病日久则可形成为“脾虚湿注型”之证^[9]。故我院在常规关节镜清理术治疗的同时,加用骨质增生汤治疗,方中牛膝可补肝肾、强筋骨;伸筋草、透骨草、苏木及络石藤合用可活血、通经络;木瓜、海桐皮、黄柏、防己及五加皮合用可达清热利湿、防止湿滞经络之效。临床应用可取得良好的治疗效果。本研究结果显示:治疗前两组临床症状积分及髌骨中点周径比较无统计学意义,经治疗后两组临床症状积分及髌骨中点周径均明显改善,均以观察组改善明显,且观察组治疗总有效率也优于对照组。可见联合应用关节镜清理术及骨质增生汤治疗不但可以显著提高临床观察指标,同时也可显著改善临床治疗效果。综上所述,联合应用关节镜清理术及骨质增生汤治疗膝骨性关节炎可显著提高临床治疗效果,值得临床上推广应用。

参考文献

[1]徐友高.膝骨性关节炎治疗的研究进展[J].中国医药指南,2012,10(17):441-443
[2]李朋,李钊.关节镜下清理术结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎 49 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(7):53-54
[3]陈广超.膝关节骨性关节炎中医药治疗概况[J].中西医结合研究,2012,4(3):156-159

(收稿日期:2014-07-10)

微创经皮钢板内固定治疗胫骨骨折 23 例的临床体会

郜玉军

(江苏省金湖县中医院骨伤科 淮安 211600)

摘要:目的:探讨微创经皮钢板内固定治疗胫骨骨折的临床效果。方法:将我院 2012 年 4 月~2013 年 1 月治疗的 46 例胫骨骨折患者分为观察组与对照组各 23 例,观察组采用微创经皮钢板内固定治疗,对照组采用传统切开复位内固定治疗,对两组患者的手术时间、住院时间、术中出血量及骨折愈合时间进行分析,记录患者的并发症情况并参照 Johner-Wruhs 的评分标准对胫骨骨折的治疗效果进行评价。结果:两组患者的手术时间、住院时间、术中出血量、骨折愈合时间比较,差异有统计学意义(*P*<0.05);治疗后两组患者的 Johner-Wruhs 评分分级差异有统计学意义(*P*<0.05),治疗组的 Johner-Wruhs 评分显著较好;观察组有 1 例患者经 X 线检查发现内固定松动,经调整后得到好转。结论:微创经皮钢板内固定治疗胫骨骨折疗效确切,并发症在可接受范围,值得在临床上推广使用。

关键词:胫骨骨折;微创经皮钢板内固定治疗;Johner-Wruhs 评分

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.045

胫骨骨折常由高能量损伤所致,由于胫骨周围的软组织较少,血流供应的营养成分较少,在治疗方

法选择不当或者治疗不及时的时候,容易出现切口感染、延迟愈合、骨筋膜室综合症等并发症^[1]。本文