

Apgar 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。说明足月妊娠临产胎儿窘迫产妇采用剖宫产术与阴道助产术治疗均具有良好的临床效果,可提高新生儿出生 10 min Apgar 评分,减少新生儿窒息发生情况,但剖宫产改善胎儿窘迫效果更佳,且分娩过程中并发症发生率较低。

参考文献

[1]赵清明.足月妊娠临产胎儿窘迫行剖宫产术与阴道助产术的临床

观察[J].医药与保健,2014,21(2):53

[2]高玮,郭靖.足月临产期胎儿窘迫 558 例临床分析[J].中国妇幼健康研究,2014,14(4):615-621

[3]马艳分.足月妊娠临产胎儿窘迫中分娩方式对母婴结局影响的探讨[J].中国医药导刊,2015,17(3):229-230

[4]王国育.两种手术用于足月妊娠临产胎儿窘迫对母婴结局的影响[J].检验医学与临床,2015,12(17):2594-2595

[5]吴琼丽.剖宫产与阴道助产在足月妊娠临产胎儿窘迫中对母婴结局的影响[J].检验医学与临床,2014,11(21):3051-3052

(收稿日期:2017-10-07)

包皮环切器与传统包皮环切术治疗小儿包茎的疗效比较

黄秦邨

(广东省汕尾市海丰县中医医院 海丰 516400)

摘要:目的:探讨包皮环切器与传统包皮环切术治疗小儿包茎的临床效果。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的包茎患儿 85 例,随机分为观察组(42 例)和对照组(43 例)。对照组采用传统包皮环切术,观察组采用包皮环切器治疗,比较两组切口优良率、手术情况(包括手术时间、切口愈合时间、住院时间、术中出血量及住院费用)。结果:观察组切口优良率明显高于对照组,手术时间、切口愈合时间、住院时间、术中出血量及住院费用均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:包皮环切器可有效缩短包茎患儿的治疗时间,减少住院费用,且切口美观度高,预后较好。

关键词:小儿包茎;包皮环切器;传统包皮环切术

中图分类号:R726.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.074

小儿包茎是指包皮口过于狭小无法上翻露出阴茎头,不利于龟头发育,且包皮中可聚积大量分泌物,易造成龟头及包皮感染或粘连,严重影响患儿生殖系统发育及身心健康^[1]。本研究为探讨包皮环切器与传统包皮环切术治疗小儿包茎的临床疗效,选取本院收治的 85 例小儿包茎患儿为研究对象进行观察分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的包茎患儿 85 例,随机分为观察组(42 例)和对照组(43 例)。观察组年龄 4~13 岁,平均年龄(8.56 ± 4.26)岁。对照组年龄 3~12 岁,平均年龄(8.72 ± 4.63)岁。两组患儿一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)经临床相关检查均确诊为小儿包茎;(2)患儿及家属均知晓研究内容,且签署知情同意书。排除标准:(1)肝、肾功能异常者;(2)心、肺、脑等脏器合并严重疾病者;(3)存在沟通及精神障碍者;(4)配合度、依从性较差者;(5)家属反对本次研究者。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组 采用传统包皮环切术。具体操作如下:给予患儿骶管麻醉或腰椎麻醉联合静脉麻醉,常规分离包皮,沿冠状沟环形剪掉过长的包皮,压迫止

血,用 5-0 可吸收丝线缝合,术后予以抗生素等对症治疗^[2]。

1.3.2 观察组 采用包皮环切器治疗。患儿取平卧位,给予静脉麻醉,常规消毒后,向上外翻包皮,充分暴露冠状沟及龟头,清除包皮污垢,再次消毒,复位包皮。根据患儿具体情况选择适宜的一次性包皮环切缝合器,调节旋钮旋出环切缝合器,抽出龟头钟座,用小号蚊式钳及止血钳提起包皮,进行钝性分离,龟头上放置钟座,包皮平覆于钟座表面,调节系带长度及切割位置,捆扎固定包皮,旋钮收紧,平行旋钮尾端面与拉杆尾端面,去除保险扣,按下手把,适当用力保持 9~12 s,松开并退出切割部位,检查是否完全离断,手动调整离断面,轻旋出并移除环切器,无菌纱布按压切口数分钟。术后用弹力绷带进行加压包扎,予以抗生素等抗感染治疗^[3]。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)比较两组包皮切口优良率,判定标准:无残留包皮,切口边缘光滑、整齐,两侧包皮对称者为优;无明显残留包皮,切口的边缘基本光滑、整齐,两侧包皮基本对称者为良;存在残留包皮,切口的边缘不光滑、不整齐,两侧包皮显著不对称者为差。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组手术情况,包括手术时间、切口愈合时间、住院时间、术中出血量及住院费用。

1.5 统计学方法 研究数据用 SPSS23.0 软件进行统计分析,计数资料以率表示,进行 χ^2 检验,计量资

料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口情况比较 观察组切口优良率为 95.2%,明显高于对照组的 74.4%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组切口情况比较					
组别	n	优(例)	良(例)	差(例)	优良率(%)
观察组	42	17	23	2	95.2
对照组	43	10	22	11	74.4
χ^2					7.108 9
P					<0.05

2.2 两组手术情况比较 观察组手术时间、切口愈合时间、住院时间、术中出血量及住院费用均显著低于对照组, $P<0.05$,见表 2。

表 2 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	切口愈合 时间(d)	住院时间 (d)	术中出血 量(ml)	住院费用 (元)
观察组	42	10.26± 1.26	7.86± 1.21	4.36± 0.62	2.36± 0.14	2062.14± 214.14
对照组	43	28.62± 8.14	15.62± 3.06	7.99± 1.14	9.99± 1.04	2966.25± 344.05
<i>t</i>		14.447 4	15.305 8	18.175 3	47.124 5	14.504 8
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿包茎易在包皮处聚集污垢,刺激阴茎,若不予以及时有效治疗,任由其长期发展下去,易诱发感染、癌变及结石等,严重威胁患儿生命安全。临床上治疗小儿包茎以手术方式为主,传统包皮环切术采用腰椎麻醉或者骶管麻醉联合静脉麻醉,该方法疼痛较明显,患儿易哭闹,存在一定的抵

触心理^[4-5]。包皮环切器手术治疗以静脉麻醉为主,可明显降低患儿不适,同时缓解疼痛,提高治疗依从性及配合度。此外,包皮环切器治疗是一种新型手术方法,具有操作简单、手术时间短、出血量少、术后恢复快、并发症少等优势;且切口美观,可减轻患儿心理压力,有利于手术顺利进行^[6]。

本研究结果显示,观察组切口优良率明显高于对照组,手术时间、切口愈合时间、住院时间、术中出血量、住院费用均显著低于对照组($P<0.05$)。说明包皮环切器应用于小儿包茎效果显著,但术后应尽快去环,预防炎症、阴茎头嵌顿等现象发生。综上所述,包皮环切器可有效缩短包茎患儿的治疗时间,减少住院费用,且切口美观度高,预后较好。

参考文献

[1]刘平辉,汤海龙,王凡.一次性包皮环切缝合器与商环包皮环切器治疗包茎和包皮过长的效果比较[J].现代实用医学,2017,29(6):725-727
[2]陈颖杰,张立军,汤强.包皮环切器与传统包皮环切术治疗小儿包茎的疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(10):188-189
[3]朱遵伟,姚小娟,巢海潮,等.一次性包皮环切吻合器治疗 6-14 周岁儿童包皮过长包茎的疗效分析[J].江西医药,2015,50(12):1408-1410,1422
[4]潘海华,潘慧仙,童锋,等.普通包皮环切术与包皮环切器包皮切除的临床对比研究[J].中国性科学,2016,25(1):41-43
[5]毛允义,林胜修,林伟,等.应用新型包皮环切器治疗合并系带过短包皮环切术 30 例临床体会[J].江西医药,2016,51(1):38-39
[6]邓君鹏,卢猛,刘昕,等.一次性包皮环切缝合器 332 例临床应用[J].中国男科学杂志,2015,29(10):65-67,69

(收稿日期: 2017-09-03)

培门冬酶与左旋门冬酰胺酶治疗儿童急性淋巴细胞白血病的随机对照研究

梁宇

(郑州大学第三附属医院小儿血液科 河南郑州 450000)

摘要:目的:比较培门冬酶与左旋门冬酰胺酶治疗儿童急性淋巴细胞白血病的临床疗效。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 4 月在我院就诊的 100 例儿童急性淋巴细胞白血病患者作为研究对象,随机分为 A 组 42 例和 B 组 58 例。A 组给予培门冬酶治疗,B 组给予左旋门冬酰胺酶治疗,比较两组患者治疗前后的丙氨酸转氨酶、总胆红素、总胆固醇、尿素氮、血糖和血浆总蛋白等血生化指标水平,统计两组的药物不良反应发生率、住院时间和药物使用次数等。结果:治疗后 A 组与 B 组的血生化指标比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;A 组的住院时间和用药次数明显少于 B 组,差异有统计学意义, $P<0.05$;A 组的不良反应发生率低于 B 组,但差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:培门冬酶与左旋门冬酰胺酶这两种药物的疗效与安全性均较好,但使用培门冬酶进行治疗的患儿其住院时间更短,使用药物的次数更少,且不良反应发生率较低。

关键词:儿童急性淋巴细胞白血病;培门冬酶;左旋门冬酰胺酶;疗效

中图分类号:R733.71 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.075

儿童急性淋巴细胞白血病(ALL)是小儿常见疾病,发病多集中在 3~4 岁的儿童。临床上主要是采用联合化疗控制患儿的病情,即通过杀灭患儿体内的白血病细胞,清除残余的白血病细胞,帮助患儿恢复骨髓造血功能,并预防患儿机体产生耐药性,尽可能避免对组织造成不良伤害,最终取得较为理想的临床治疗效果^[1]。所以,临床合理选择化疗药物是影响患儿预后的关键。目前,有文献证实,左旋门冬酰胺酶(L-Asp)用于治疗 ALL 的疗效显著,是化疗的首选药物之一,对患者预后有着积极的意义。但是,