

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,

也有学者发现^[2],临床上使用 L-Asp 时,患者可能会因药物产生不良反应中断化疗。随着研究实践的不断深入,学者对 L-Asp 进行了修饰,通过共价连接一个非免疫原性的聚合物聚乙二醇,最终合成了培门冬酶(PEG-Asp),降低了过敏反应^[3]。本文对两种药物的临床疗效和安全性进行了比较。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 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 组中男 25 例,女 17 例;年龄 2~14 岁,平均年龄(6.4±1.0)岁;低危患儿 30 例,高危患儿 12 例。B 组中男 38 例,女 20 例;年龄 2~16 岁,平均年龄(6.8±1.1)岁;低危患儿 30 例,高危患儿 28 例。两组患儿的一般资料比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗 两组患儿入院后均接受常规治疗,即使用长春新碱+柔红毒素+波尼松诱导治疗,治疗结束后两组均给予 VDLP 方案化疗。

1.2.2 A 组 给予培门冬酶(国药准字 H20090015)治疗。使用方法:当体表面积 $>0.6\text{ m}^2$ 时,则其剂量为 $2500\text{ U}/(\text{m}^2\cdot\text{次})$,肌肉注射;当体表面积 $\leq 0.6\text{ m}^2$ 时,则其剂量为 $82.5\text{ U}/(\text{m}^2\cdot\text{次})$,肌肉注射,每 2 周 1 次。治疗 3 个月后观察疗效。

1.2.3 B 组 给予左旋门冬酰胺酶(国药准字 H20090858)治疗。剂量为 $8000\text{ U}/\text{m}^2$,静脉注射,隔日注射 1 次。低危患儿注射 6 次,高危患儿注射 8~10 次。治疗 3 个月后观察疗效。

1.3 观察指标 比较两组患者的丙氨酸转氨酶、总胆红素、总胆固醇、尿素氮、血糖及血浆总蛋白等指标的水平;统计两组的药物不良反应发生率,包括:过敏、血细胞计数下降、凝血功能障碍及胃肠道反应等;同时比较两组患者的住院时间和用药次数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血生化指标水平比较 治疗后 A 组与 B 组的血生化指标比较无明显差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组血生化指标水平比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	<i>n</i>	丙氨酸转氨酶(U/L)	总胆红素($\mu\text{mol/L}$)	总胆固醇(mmol/L)	尿素氮(mmol/L)	血糖(mmol/L)	血浆总蛋白(g/L)
A 组	42	22.9±5.8	11.3±1.8	4.5±0.5	6.7±1.2	5.8±1.4	66.5±5.0
B 组	58	22.7±6.1	10.8±2.3	4.3±0.8	6.5±1.0	6.1±1.6	68.7±4.8
<i>t</i>		1.024	1.295	0.531	1.804	2.045	1.923
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组药物不良反应发生率比较 A 组的不良反应发生率为 4.8%,B 组的不良反应发生率为 8.6%,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组药物不良反应发生率比较						
组别	<i>n</i>	过敏(例)	血细胞计数下降(例)	凝血功能障碍(例)	胃肠道反应(例)	总发生[例(%)]
A 组	42	2	0	0	0	2(4.8)
B 组	58	2	1	1	1	5(8.6)
χ^2						3.031
<i>P</i>						>0.05

2.3 两组住院天数和用药次数比较 A 组的住院天数短于 B 组,用药次数较 B 组少,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组住院天数和用药次数比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	住院天数(d)	用药次数(次)
A 组	42	10.8±3.5	6.0±2.0
B 组	58	19.5±4.0	13.5±3.0
<i>t</i>		8.045	5.805
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨论

L-Asp 是一种酶制剂,可以抑制细胞繁殖,ALL 患儿在使用该药物进行化疗时,随着药物使用次数的增加,可产生特异性抗体,导致变态反应^[4]。相关资料显示^[5],变态反应可达到 25%~30%。随着人体抗体的抵抗,L-Asp 的活性也随之下降,会影响临床疗效。而 PEG-Asp 是对 L-Asp 的化学修饰和升级产物,在保持 L-Asp 活性的同时,还降低了免疫原性,可减少抗体形成,提升药效时间,且过敏反应低^[6]。

本研究结果显示,A 组患者在使用 PEG-Asp 治疗后,不良反应发生率仅为 4.8%,B 组的不良反应发生率为 8.6%,差异无统计学意义, $P>0.05$,说明这两种药物的安全性均较好。A 组患儿的药物使用次数明显少于 B 组,住院时间也短于 B 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$,这说明 PEG-Asp 可有效降低免疫原性,提高疗效。

综上所述,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。临床应根据患儿及其家庭情况合理选择化疗药物。

参考文献

[1]刘江华,李彦格,刘炜.培门冬酶治疗儿童急性淋巴细胞白血病的安
全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(4):108-110
[2]彭大鹏,魏旭东,米瑞华,等.CAG 方案联合培门冬酶治疗成年人难治
性急性淋巴细胞白血病一例并文献复习[J].白血病·淋巴瘤,2017,26
(1):54-57
[3]戴谦,杜琳,方拥军.培门冬酶治疗儿童急性淋巴细胞白血病诱发急
性胰腺炎的护理体会[J].江苏医药,2016,42(23):2651-2652
[4]赵彦婷,王叨,刘玉峰.培门冬酶与左旋门冬酰胺酶在儿童急性淋巴细

胞白血病临床应用中的不良反应及防治[J].中国实用医刊,2016,43(7):43-45

[5]徐燕,王瑾,杨楠,等.基于培门冬酶的化疗用于治疗急性淋巴细胞白血病和 T 细胞淋巴瘤的临床疗效和安全性比较研究[J].中国实

验血液学杂志,2016,24(2):405-410

[6]许琳蔚,魏小磊,魏永强,等.左旋门冬酰胺酶与培门冬酶对成人急性淋巴细胞白血病患者凝血功能的影响及相关因素分析[J].中国实验血液学杂志,2016,24(1):30-35

(收稿日期: 2017-08-17)

超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用

陈见

(江苏省盐城市滨海县滨海新仁慈医院 滨海 224599)

摘要:目的:分析研究超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿诊断中的应用与鉴别诊断价值。方法:回顾性分析 2015 年 12 月~2016 年 12 月在我院就诊经病理证实的 30 例甲状腺腺瘤患者和 30 例甲状腺肿患者超声检查结果,并对两组结果进行比较分析。结果:甲状腺腺瘤组患者与结节性甲状腺肿组患者的病灶数量、血流、内部回声、边界、包膜及声晕比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);甲状腺腺瘤组患者甲状腺血管的收缩期峰值流速高于结节性甲状腺肿组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);甲状腺腺瘤组患者与结节性甲状腺肿组患者甲状腺血管的舒张末期最低流速比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中有着重要的应用价值,为甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床诊断及治疗提供了有效的依据。

关键词:甲状腺腺瘤;结节性甲状腺肿;彩色多普勒超声;鉴别诊断

中图分类号:R445.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.076

甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿是临床中常见的甲状腺良性肿瘤,甲状腺腺瘤是由甲状腺滤泡细胞引起的,而结节性甲状腺肿是由于反复缺碘引起的甲状腺的纤维间隔与结节^[1]。甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床表现比较相似,但治疗方法却不相同,在临床中通常采取手术治疗甲状腺腺瘤,而结节性甲状腺肿由于具有易复发的特点通常采取非手术治疗。甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的声像图比较相似,容易产生误诊,所以甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的鉴别诊断在临床中有着重要意义^[2]。有研究显示彩色多普勒超声(CDFI)检查可以清晰地显示出甲状腺组织内的轻微变化,及时发现甲状腺病变及诊断病变类型^[3]。此次研究针对超声在甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用展开探讨。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 12 月~2016 年 12 月在我院就诊经病理证实的 30 例甲状腺腺瘤患者和 30 例甲状腺肿患者超声检查结果。所选取的 30 例甲状腺腺瘤患者为甲状腺腺瘤组,30 例甲状腺肿患者为甲状腺肿组。纳入标准:(1)患者及家属同意参加此次研究并签订知情同意书;(2)病理检查结果为甲状腺腺瘤的患者;(3)病理检查结果为结节性甲状腺肿的患者。排除标准:(1)患有严重其他系统疾病的患者;(2)患有甲状腺功能减退或亢进的患者;(3)患有严重肝肾功能障碍的患者。其中甲状腺腺瘤组男 14 例,女 16 例;年龄最大 65 岁,最小 38 岁,平均(46.5±7.2)岁;病程最长 4 年,最短 1 年,平

均(2.5±0.8)年。结节性甲状腺肿组男 13 例,女 17 例;年龄最大 66 岁,最小 34 岁,平均(45.0±7.0)岁;病程最长 5.5 年,最短 1 年,平均(2.3±0.9)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 检查方法 两组患者均使用 Voluson730 超声检查,探头的频率设置在 7.5~10 MHz,将检查的模式调整到甲状腺模式。检查时患者采取仰卧位,可在患者的肩部垫上枕头以保证患者的头可充分地仰起以暴露颈部血管。先使用二维模式对甲状腺的大小、形态及回声进行观察,在观察的过程中,如发现甲状腺病灶要对病灶的数量、位置、大小、形态、边界、回声、与周围组织关系等做好详细记录。然后使用超声检查的模式对病灶周围及内部血流情况进行观察,最后使用半定量法对血流的分级进行评定。

1.3 观察指标 (1)对两组患者使用二维超声检查的结果进行比较,如病灶数量、内部回声、边界、包膜、声晕等。观察两组患者使用超声检查的病灶周边及内部血流量的情况。(2)根据半定量法分级评定标准可以分为 0 级、I 级、II 级、III 级^[4]。0 级:结界内或周边没有血流信号;I 级:结节内血流分布低于结节面积的三分之一或周边血流信号分布低于结节周长的三分之一;II 级:结节内血流分布超过结节面积的三分之一或周边血流信号分布超过结节周长的三分之一;III 级:结节内血流信号充满整个结节或周边血流信号充满整个结节周长。II 级与 III 级相加等于血流信号丰满。(3)对甲状腺腺瘤组与结节性甲状腺肿组甲状腺血管的收缩期峰值流速及舒张末期最低流