

3 讨论

弱视在临床上发病率较高,系多种原因导致入眼光刺激程度不足,引发视觉剥夺或两眼视觉输入不对等,导致两眼相互作用,引起视力下降,清晰及模糊物象之间发生竞争,多见于视觉发育早期。而弱视病因主要见于以下几点^[5]:其一,依照患儿屈光病情发展而言,远视眼能够向正视化发展,而近视眼则存在病情恶化的发展趋势;其二,患儿在日常活动及游戏中,远距离视物往往不清,导致黄斑视锥细胞无法获得清晰成像而形成弱视,但目前在实际治疗方案中,近距离视物训练占据着重要地位,而结果并不能令人满意。而由于新生儿至 12 岁属于视觉敏感期,一旦 ≥ 12 岁,弱视治疗效果将大幅度下降,因此尽早治疗,对治疗方案进行一定的调整,以达到优化治疗效果的目的^[6]。目前,在临床上针对弱视的筛查及治疗方案均较多,比如小瞳检影法等方法筛查,验光配镜后遮盖健眼、精细作业、增视训练、红光闪烁治疗、手术均可获得一定的治疗效果^[7]。

本次研究中,对照组联用红光闪烁治疗及近距离视力训练,但未及时佩戴眼镜,而观察组则及时佩戴眼镜并遮盖健眼。其中红光闪烁治疗方案核心在于利用黄斑视锥细胞对红光刺激的敏感性,提高视细胞敏感程度,起到间接提高视力的目的^[8]。不同波长的闪烁能够导致眼轴延长,形成近视眼,尤其是红色闪烁光,但远距离训练则能够减轻睫状肌疲劳程度,延缓并阻止近视发展。而且小儿眼轴因其生长发育而逐渐变长,且远视度数也

逐渐降低,能够对弱视矫正治疗产生积极影响。

本次研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),观察组、对照组治疗后 6 个月 BCVA 均高于治疗前 ($P < 0.05$),观察组球镜回退量低于对照组 ($P < 0.05$);表明上述综合治疗方案的基础上联用及时配镜遮盖健眼,有助于促使黄斑视锥细胞及时获得清晰图像,优化治疗效果,提升小儿视力。

参考文献

- [1] 唐文婷.弱视儿童 354 例的屈光状态及影响疗效的相关因素研究 [J]. 国际眼科杂志,2016,16(3):588-590.
- [2] 张素雅.12 岁以下屈光不正性弱视儿童的发病调查及弱视训练对其调节功能的影响 [J]. 医学临床研究,2017,34(7):1353-1355.
- [3] 刘长辉,魏栋栋,梁玲.配戴减少周边远视离焦眼镜对近视儿童眼部参数的影响 [J]. 国际眼科杂志,2019,19(5):878-880.
- [4] 刘莉静,颜华.红光闪烁治疗仪联合红色视力表远距离视功能训练对儿童近视性弱视的影响 [J]. 国际眼科杂志,2019,19(5):888-891.
- [5] 王小燕,何佳丽,王金国.1200 名学龄前儿童弱视发病现状及影响因素 [J]. 中国妇幼保健,2018,33(17):3945-3947.
- [6] 张艳芳,周妍丽.OCT 对弱视儿童黄斑区视网膜参数测量分析 [J]. 临床眼科杂志,2018,26(3):271-273.
- [7] 蒋晶晶.屈光手术在小儿眼科的应用 [J]. 中华实验眼科杂志,2016,34(11):1038-1041.
- [8] 岳丽芝.综合疗法治疗小儿弱视疗效分析 [J]. 山西医药杂志,2018,47(11):1320-1321.

• 临床治疗 •

阿司匹林联合低分子肝素钠治疗子痫前期的疗效观察

郭莹

(郑州市妇幼保健院 产科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 探析阿司匹林联合低分子肝素钠治疗子痫前期 (PE) 的疗效。方法 选取 2014 年 1 月—2017 年 12 月在郑州市妇幼保健院接受治疗的 80 例 PE 患者为研究对象,依据治疗方法的不同分为观察组和对照组,每组各 40 例,对照组予以低分子肝素钠治疗,观察组在对照组的用药基础上联合应用阿司匹林治疗。比较两组患者的凝血功能及妊娠结局。**结果** 治疗后,两组凝血酶原时间 (prothrombin time, PT)、凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT) 均较治疗前延长,纤维蛋白原 (fibrinogen, FIB)、D-二聚体 (D-dimer, D-D) 水平均较治疗前降低,且观察组上述指标改善情况均显著优于对照组 ($P < 0.05$);观察组胎盘早剥发生率显著低于对照组,胎儿出生体重显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 应用阿司匹林联合低分子肝素钠治疗子痫前期,可有效改善患者的凝血功能及妊娠结局,值得临床应用。

关键词: 阿司匹林;低分子肝素钠;子痫前期;疗效

中图分类号:R714.24+6

文献标识码:A

文章编号:2096-1278(2020)06-0045-03

子痫前期是妊娠期高血压疾病的一种,其发生率在全世界产妇中占 2%~8%,是导致孕产妇及围生儿死亡的重要原因之一^[1]。目前,子痫前期的发病机制尚无确切阐述,但多认为可能与炎症反应、胎盘子宫动脉重铸不足及内皮细胞损伤有关^[2]。临床以终止妊娠为常用治疗方法,但这种方法会对患者的身体及心理造成较大的伤害,严重影响其生活质量。已有的研究表明,在子痫前期高危人群妊娠 16 周之前联合使用低分子肝素钠与阿司匹林可降低子痫前期发病、妊娠期高血压及早产等风险^[3]。但对已经发生子痫前期的患者应用抗凝治疗是否仍然有效,尚缺乏相关文献报道。基于此,本研究选取

2014 年 1 月—2017 年 12 月在郑州市妇幼保健院接受治疗的 80 例 PE 患者为研究对象,依据治疗方法的不同进行分组研究,旨在探析阿司匹林联合低分子肝素钠治疗子痫前期的疗效,为临床防治子痫前期提供理论依据。现将数据及结果整理,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2017 年 12 月在本院接受治疗的 80 例子痫前期患者为研究对象,依据治疗方法的不同分

作者简介:郭莹(1985-),女,汉族,河南郑州人,主治医师,硕士研究生。研究方向:围产医学。

为观察组和对照组, 每组各 40 例, 对照组予以低分子肝素钠治疗, 观察组在对照组的用药基础上联合应用阿司匹林治疗。纳入标准: ①年龄 22~40 岁, 均为单胎妊娠; ②参与研究前 1 个月内未接受抗炎、抗凝治疗; ③患者及其家属均知情同意本研究并签署知情同意书。排除标准: ①合并有心血管疾病、肝肾功能损伤、血液系统疾病及产科其它并发症的异常妊娠; ②对本研究应用药物过敏者。其中, 对照组年龄 23~40 岁, 平均 (26.37±3.51) 岁; 产次 1~3 次, 平均 (1.62±0.27) 次; 孕周 22~33 周, 平均 (30.28±2.15) 周; 24h 尿蛋白 (3.58±1.26) g/d; 收缩压 (152.64±14.92) mmHg, 舒张压 (97.38±11.21) mmHg; 观察组年龄 22~39 岁, 平均 (25.82±3.64) 岁; 产次 1~3 次, 平均 (1.45±0.31) 次; 孕周 23~34 周, 平均 (31.05±2.21) 周; 24h 尿蛋白 (3.65±1.28) g/d; 收缩压 (153.78±15.02) mmHg, 舒张压 (98.14±11.26) mmHg。对比分析两组患者的年龄、产次、孕周等基础资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

两组患者入院后均给予降压及预防抽搐等治疗, 并密切关注孕妇及胎儿状态。对照组给予低分子肝素钠治疗, 于脐部下方皮下注射低分子肝素钠 (齐鲁制药, 国药准字: H20030429, 规格: 0.4mL: 5 000IU) 5 000IU, 每天 1 次, 治疗过程中密切关注患者凝血功能, 及时调整用药剂量以预防出血等风险。观察组在对照组的基础上联合应用阿司匹林肠溶片 (拜耳医药公司, 国药准字: J20130078, 规格: 0.1g×10 片×3 板) 60mg/d, 每天 1 次。两组患者均连续治疗 7d 后进行复查, 病情好转者则使用常规治疗, 不再使用低分子肝素钠及阿司匹林联合治疗。

1.3 观察指标

于治疗前后清晨采集空腹静脉血 5mL, 并以 3 000r/

min 转速离心 10min, 分离血浆后应用全自动分析仪 (美国贝克曼, AU5800) 对患者的凝血功能各项指标进行检测, 包括 APTT、PT、FIB 及 D-D。并记录两组妊娠结局, 包括剖宫产、产后出血、胎盘早剥、胎儿出生体重等情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行描述性分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组凝血功能比较

治疗前, 两组凝血功能各项指标比较均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 PT、APTT 均较治疗前延长, FIB、D-D 水平均较治疗前降低, 且观察组上述指标改善情况均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组凝血功能比较 (N=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PT/s	APTT/s	FIB/g·L ⁻¹	D-D/mg·L ⁻¹
对照组	治疗前	11.53±1.55	31.25±3.48	5.74±0.82	3.28±0.57
	治疗后	12.37±1.62	32.98±4.01	4.68±0.53	2.87±0.42
t	-	2.37	2.06	6.87	3.66
P	-	0.02	0.04	0.00	0.00
观察组	治疗前	11.61±1.48	31.18±3.37	5.78±0.85	3.31±0.61
	治疗后	13.75±1.66 ^①	37.52±4.21 ^①	3.57±0.46 ^①	2.12±0.34 ^①
t	-	6.09	7.44	14.46	10.78
P	-	0.00	0.00	0.00	0.00

注: 与治疗后对照组比较, ^① $P < 0.05$ 。

2.2 两组妊娠结局比较

观察组胎盘早剥发生率明显低于对照组, 胎儿出生体重明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组在剖宫产、产后出血、新生儿窒息、胎儿生长迟缓及围生期死亡率的比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组妊娠结局比较 [N=40, $\bar{x} \pm s$, $n(\%)$]

组别	母体结局				胎儿结局			
	剖宫产	早产	产后出血	胎盘早剥	出生体重/kg	新生儿窒息	胎儿生长迟缓	围生期死亡
对照组	35(87.50)	5(12.50)	4(10.00)	4(10.00)	2.64±0.56	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)
观察组	28(70.00)	2(5.00)	2(5.00)	0(0.00)	2.97±0.72	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)
t/χ^2	3.66	0.63 ^①	0.18 ^①	4.21	2.29	0.00 ^①	0.00 ^①	0.00 ^①
P	0.06	0.43	0.67	0.04	0.03	1.00	1.00	1.00

注: ^①表示应用校正卡方检验。

3 讨论

子痫前期患者往往存在全身小动脉痉挛, 导致滋养细胞损伤、侵入子宫肌层不良, 致使胎盘浅着床, 引起血流灌注不足、缺血缺氧及氧化应激, 最终导致大量炎症因子释放, 引发血管内皮细胞受损, 释放促凝物质导致凝血功能亢奋, 纤溶活性降低, 进而促使血栓形成, 使得患者处于病理性高凝及易栓塞状态, 而凝血及抗凝系统的失调会进一步推动子痫前期疾病的发生发展, 威胁孕产妇及胎儿的生命安全^[4]。有研究指出^[5], 阿司匹林与低分子肝素的抗凝机制不同, 两者联合用药既可提高抗凝效果, 又可减少用药剂量, 有利于降低不良反应发生的风险。

低分子肝素钠是具有抗血小板聚集、抗炎、抗凋亡及保护血管内皮细胞作用的一种抗凝剂, 与普通肝素相比具有生物利用度高、注射吸收情况好及出血风险低等优点^[5]。本研究结果显示, 两组 PT、APTT 均较治疗前延长, FIB、D-D 水平均较治疗前降低, 表明应用低分子肝素钠可有效改善患者的凝血功能。这与低分子肝素钠可通过与抗凝血酶结合以加强其对凝血因子的灭活作用, 进而减少相应凝血因子的生成, 以达到抗凝作用有关^[6]。但本研究观察组的上述指标改善效果较对照组更好, 提示联合应用阿司匹林治疗较单纯应用低分子肝素钠治疗的效果更显著。

由于阿司匹林可通过将环氧酶乙酰化并抑制其活

性,从而减轻可溶性血管内皮生长因子受体等炎症因子的释放,进而减少内皮细胞的损伤。此外,阿司匹林还可减少血栓素(thromboxane, TXA₂)生成,促使前列环素(prostacyclin, PGI₂)/TXA₂的比例上升,达到抑制血小板聚集,血栓形成及抗压、抗凝的作用^[7]。本研究结果显示,观察组胎盘早剥发生率低于对照组,胎儿出生体重高于对照组,两组在剖宫产、产后出血、新生儿窒息、胎儿生长迟缓及围生期死亡率的比较均无统计学差异,表明阿司匹林联合低分子肝素钠治疗可有效改善患者的妊娠结局,且不会增加出血风险。

综上所述,对子痫前期患者应用阿司匹林联合低分子肝素钠治疗可有效降低患者的高凝状态,改善其妊娠结局,值得临床应用。

参考文献

[1] Voelker R. USPSTF: low-dose aspirin may help reduce risk of preeclampsia[J]. *Jama*, 2014, 311(20):2055.

[2] American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy[J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 122(5):1122-1131.

[3] 姚硕,吴焕,余艳红.妊娠早中期服用阿司匹林对子痫前期高危人群预防作用的系统性评价[J]. *南方医科大学学报*, 2015, 36(6):868-873.

[4] 殷茵,孙丽洲.子痫前期凝血状态评估及抗凝治疗[J]. *实用妇产科杂志*, 2014, 30(11):803-805.

[5] Khalifa P, Marie-Scemama L. Long-term low-molecular-weight heparin therapy during pregnancy: is there a bone risk[J]. *Therapie*, 2013, 68(1):37-42.

[6] 钱俏,杨慧琳,杨伶俐,等.低分子肝素、丹参治疗早发型子痫前期的临床观察[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(36):6634-6637.

[7] 陈国庆,牛建民.阿司匹林预防子痫前期的相关问题[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2017, 33(7):688-691.

· 临床治疗 ·

锁定加压钢板内固定术加石膏外固定治疗桡骨远端关节内骨折患者的疗效及安全性分析

蔡宏帅

(开封市人民医院 骨二科,河南 开封 475000)

摘要: 目的 分析锁定加压钢板内固定术加石膏外固定治疗桡骨远端关节内骨折患者的疗效及安全性。方法 选取开封市人民医院桡骨远端关节内骨折患者 76 例(2018 年 1 月—2019 年 6 月),按随机数字表法分为研究组(n=38)与对照组(n=38),对照组予以克氏针内固定术加外固定支架固定术,研究组予以锁定加压钢板内固定术加石膏外固定。对比两组疗效、住院时间、并发症发生率及术前、术后 1 个月、术后 3 个月腕关节 Gartland-Werlry 评分。结果 研究组优良率 97.37% 较对照组 84.21% 高($P < 0.05$);研究组住院时间较对照组短($P < 0.05$);术后 1 个月、3 个月研究组腕关节 Gartland-Werlry 评分较对照组低($P < 0.05$);研究组并发症发生率 2.63% 与对照组 13.16% 相比无显著差异($P > 0.05$)。结论 锁定加压钢板内固定术加石膏外固定应用于桡骨远端关节内骨折患者中,可提高优良率,缩短住院时间,改善腕关节功能,且并发症发生率低,值得临床应用。

关键词: 锁定加压钢板内固定术;石膏外固定;克氏针内固定术;外固定支架固定术;桡骨远端关节内骨折
中图分类号:R687.32 文献标识码:A 文章编号:2096-1278(2020)06-0047-03

桡骨远端骨折为临床常见四肢骨折,在急诊骨折患者中占比 18%^[1-2]。同时,据相关数据统计,桡骨远端关节内骨折在全部桡骨骨折中占 1/6^[3-4]。现阶段,临床针对其治疗以恢复桡骨长度、桡骨关节面完整性、改善腕关节功能为主。克氏针内固定术加外固定支架固定术为既往临床常用治疗方法,但骨折端愈合、腕关节功能恢复效果和临床预期存在差距。积极探索一种理想治疗方案,对加快患者恢复,减轻腕关节功能损伤有积极意义。基于此,本研究选取开封市人民医院桡骨远端关节内骨折患者,经分组对比,旨在分析锁定加压钢板内固定术加石膏外固定临床效果,具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经开封市人民医院医学伦理委员会审批通过,选取本院桡骨远端关节内骨折患者 76 例(2018 年 1 月—2019 年 6 月),按随机数字表法分为研究组(n=38)与对照组(n=38)。研究组:男 21 例,女 17 例;年龄

26~54 岁,平均年龄(42.58±5.42)岁;体质指数 17~25kg/m²,平均体质指数(22.06±1.09)kg/m²;骨折部位:左侧 18 例,右侧 20 例;致伤原因:交通事故 12 例,意外砸伤 4 例,意外摔倒 13 例,挤压 9 例;骨折 AO 分型:C1 型 18 例,C2 型 11 例,C3 型 9 例。对照组:男 22 例,女 16 例;年龄 26~54 岁,平均年龄(41.71±5.73)岁;体质指数 17~25kg/m²,平均体质指数(22.33±1.04)kg/m²;骨折部位:左侧 16 例,右侧 22 例;致伤原因:交通事故 13 例,意外砸伤 5 例,意外摔倒 12 例,挤压 8 例;骨折 AO 分型:C1 型 17 例,C2 型 13 例,C3 型 8 例。两组基线资料(年龄、性别、体质指数、骨折部位、致伤原因、骨折 AO 分型)均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 选取标准

纳入标准:①经 X 线片、体格检查及临床确诊为桡骨远端关节内骨折;②具有明确外伤史;③存在局部肿胀、疼痛等临床症状;④符合手术适应证;⑤一般资料完整;⑥受伤至入院时间≤24h;⑦患者知情本研究,并自愿

作者简介:蔡宏帅(1981-),男,汉族,河南开封人,主治医师,本科。研究方向:创伤,关节。