

2.3 两组患者不同时段 VAS 评分比较

术前两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 3 个月、6 个月、12 个月观察组 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不同时段 VAS 评分比较 ($n = 41, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
对照组	7.31 ± 2.04	5.82 ± 1.79	4.15 ± 1.42	2.81 ± 1.32
观察组	7.69 ± 2.13	4.91 ± 1.64 ^c	2.82 ± 1.35 ^c	1.74 ± 1.08 ^c

与对照组同时段比较, ^c $P < 0.05$

注: VAS 一视觉模拟评分法

2.4 两组患者不同时段 ADL 评分比较

术前两组患者的 ADL 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 3 个月、6 个月、12 个月观察组 ADL 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不同时段 ADL 评分比较 ($n = 41, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
对照组	41.85 ± 10.16	36.44 ± 8.15	27.62 ± 7.21	19.24 ± 5.38
观察组	42.17 ± 10.34	31.83 ± 7.76 ^d	20.75 ± 6.52 ^d	13.66 ± 4.89 ^d

与对照组同时段比较, ^d $P < 0.05$

注: ADL 一日常生活能力量表

3 讨论

前交叉韧带胶原纤维连接胫骨棘, 膝关节猛烈屈曲时, 前交叉韧带受到暴力作用, 会造成韧带下端大面积撕脱性骨折。撕脱性骨折可分为 Meyers-McKeever I 型、II 型、III 型、IV 型骨折。临床常采用伸直位石膏固定保守治疗 Meyers-McKeever I 型骨折, 效果良好。但 Meyers-McKeever II 型、III 型骨折不宜采用保守治疗, 效果欠佳, 且可能加重病情^[5]。

传统行膝关节切口、内固定复位术治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱性骨折, 对膝关节创伤大, 且难以根治关节内合并伤, 术后易出现剧烈疼痛、关节粘连、骨折愈合不良等并发症。而随着微创手术的开展, 关节镜手术具有创伤小、出血少等优势, 有利于患者术后康复^[6]。关节镜手术内固定物主要包括钢丝、锚钉、克氏针、空心螺钉等, 具有操作简单, 成功率高等特点。但空心螺钉需二次手术取出, 并要求骨块 $> 1.5 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$, 且难以用于严重骨质疏松者, 用力过大可能造成骨质疏松患者骨碎裂。双排锚钉为可吸收锚钉, 无需二次取出。双排锚钉采用多点固定, 分布于骨折块内外两侧, 用缝线固定可促使其紧密贴合骨折块, 确保骨折块受力

均匀, 减小应力, 防止骨碎裂, 且具有较强的抗移位、抗旋转作用, 可促进骨折愈合。有研究认为^[7], 双排锚钉交叉缝合可促使应力分布均匀, 对前交叉韧带周围血液供给无明显影响, 可加快骨组织修复。本研究显示, 观察组骨折愈合时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明双排锚钉交叉缝线固定术可促进骨折愈合。此外, 双排锚钉不用建立骨髓道, 可保持前交叉韧带完整性, 有利于术后膝关节功能恢复。空心螺钉需放入关节腔内, 术后可能撞击关节腔内组织, 引起膝关节疼痛, 而缝线固定可减轻疼痛。本研究显示, 术后 3、6、12 个月观察组膝关节功能评分高于对照组, VAS 评分、ADL 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 双排锚钉交叉缝线固定术应用的疗效显著, 具有一定的研究价值。

综上所述, 对前交叉韧带止点撕脱性骨折患者, 采用关节镜下双排锚钉交叉缝线固定术治疗效果显著, 有效提升膝关节功能, 缩短骨折愈合时间, 减轻疼痛, 提高日常生活能力。本研究未对单排锚钉与双排锚钉固定前交叉韧带止点生物力学进行比较分析, 有待进一步研究。

〔参考文献〕

- (1) 马欣, 孙士杰, 霍建峰, 等. 耳针与灸法并用对膝骨性关节炎患者 Lysholm 膝关节评分及 VAS 评分的影响 (J). 四川中医, 2015, 33(7): 175-177.
- (2) 张军, 徐荣明, 查卫斌, 等. 3 种方法手术治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折的临床疗效分析 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(10): 1077-1078.
- (3) 胥少汀, 葛保丰, 徐印坎. 实用骨科学 (M). 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2007: 774-776.
- (4) 胡勇, 谭海涛. 关节镜下双排锚钉交叉缝线固定术治疗前交叉韧带止点撕脱性骨折效果观察 (J). 山东医药, 2018, 58(4): 60-62.
- (5) 倪建龙, 时志斌, 樊立宏, 等. 关节镜下双头空心加压螺钉固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折的疗效 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(11): 877-881.
- (6) 张志伟, 杨程惠, 刘俊才, 等. 双头空心加压螺钉固定前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折的生物力学研究 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(2): 16-22.
- (7) 代朋乙, 黄昌林. 关节镜下经髌内侧面入路空心钉固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折的疗效 (J). 解放军医学杂志, 2018, 43(12): 1049-1053.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)20-0151-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.20.057

引产时机对妊娠期糖尿病产妇的临床价值

张腊月 胡仲任

(漳州市医院, 福建 漳州 363000)

〔摘要〕 目的: 探究引产时机对妊娠期糖尿病产妇的临床价值。方法: 选取漳州市医院 2018 年 1 月至 2020 年 4 月期间收治的 98 例妊娠期糖尿病产妇, 随机分为对照组和观察组, 各 49 例。对照组在妊娠 37~38 周进行引产, 观察组在妊娠 39~40 周进行引产, 比较分析两组产妇的产后卧床时间、剖宫产率、新生儿评分 (Apgar 评分) 以及并发症发生率。结果: 两组产妇产后卧床时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组产妇的剖宫产率为 14.39%, 低于对照组的 34.69%, 其新生儿 Apgar 评分则高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产妇的并发症总发生率为 10.20%, 低于对照组的 28.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在妊娠期糖尿病产妇妊娠 39~40 周时引产成功率较高, 有利于降低剖宫产率以及并发症发生率, 提高新生儿评分, 对母婴健康具有良好的效果。

〔关键词〕 妊娠期糖尿病; 引产时机; 新生儿 Apgar 评分; 剖宫产率

〔中图分类号〕 R 714.25 〔文献标识码〕 B

The Clinical Value of Timing of Labor Induction for Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

ZHANG La-yue, HU Zhong-ren

(Zhangzhou Hospital, Fujian Zhangzhou 363000)

〔Abstract〕 Objective To explore the clinical value of the timing of labor induction for pregnant women with gestational diabetes mellitus. Methods A total of 98 pregnant women with gestational diabetes mellitus admitted to Zhangzhou Hospital from January 2018 to April 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 49 cases in each group. Induced labor was performed at 37 to 38 weeks of gestation in the control group and 39 to 40 weeks of gestation in the observation group. Postpartum bed time, cesarean section rate, neonatal score (Apgar score) and incidence of complications were compared and analyzed between the two groups. Results There was no significant difference in bed time between the two groups ($P > 0.05$). The rate of cesarean section in the observation group was 14.39%, lower than 34.69% in the control group, and Apgar score was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total incidence of maternal complications in the observation group was 10.20%, lower than 28.57% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion At 39~40 weeks of pregnancy, the success rate of induced labor is higher, which is beneficial to reduce the rate of cesarean section and the incidence of complications, improve the score of newborn, and has a good effect on maternal and infant health.

〔Key Words〕 Gestational diabetes mellitus; Timing of labor induction; Apgar score for neonates; Cesarean delivery rate

妊娠期糖尿病是一种妊娠与血糖升高并存的疾病, 是一种妊娠期特有疾病, 近年来发病率逐渐提高, 对产妇和围生儿的生命健康具有很大的威胁, 增加母婴风险^[1]。因此, 强化诊断和加强孕期管理至关重要。目前, 妊娠期糖尿病主要通过药物、饮食、生活习惯等方面对产妇的临床指标进行控制, 以确保胎儿以及产妇的指标稳定, 然后进行引产, 以改善母婴结局^[2]。然而, 临床对妊娠期糖尿病患者的引产时机尚未明确。基于此, 笔者选择本院 2018 年 1 月至 2020 年 4 月期间收治的 98 例妊娠期糖尿病产妇为研究对象, 分析不同引产时机下母婴围产结局, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 4 月期间收治的 98 例妊娠期糖尿病产妇, 随机分为对照组和观察组, 各 49 例。所有产妇经过临床检查显示, 均符合相关诊断标准^[3]。对照组年龄 23~35 岁, 平均年龄 (27.82 ± 4.94) 岁; 身体质量指数 18~22 kg, 平均身体质量指数 (20.37 ± 1.78) kg; 孕次 1~4 次, 平均孕次 (2.16 ± 0.82) 次。观察组年龄 24~34 岁, 平均年龄 (28.16 ± 4.58) 岁; 身体质量指数 19~24 kg, 平均身体质量指数 (20.83 ± 1.54) kg; 孕次

〔收稿日期〕 2021 - 08 - 13

〔作者简介〕 张腊月, 女, 主治医师, 主要从事产科工作。

1~4次,平均孕次(2.25±0.78)次。两组产妇一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有产妇及家属均对本研究知情同意;排除严重心肝肾功能疾病、有糖尿病家族史、高血压、乙型肝炎、精神疾病、近期接受葡萄糖代谢药物治疗以及代谢性疾病患者。

1.2 方法

对两组产妇采用相同的治疗方案进行治疗,主要包含饮食控制、胰岛素治疗、胎心等临床指标监护、血糖控制等综合治疗措施。当产妇无明显饥饿感、空腹血糖小于 $5.3 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、餐后2h血糖小于 $6.7 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 时,待妊娠37~38周对对照组产妇进行引产。妊娠39~40周对观察组产妇进行引产。胎膜未破者,待Bishop宫颈成熟度评分 ≤ 6 分,可予以地诺前列酮栓(Controlled Therapeutics (Scotland) Ltd,批准文号H20090484,规格: $10 \text{ mg} \cdot \text{枚}^{-1}$),取1枚经阴道给药,促宫颈成熟。若Bishop宫颈成熟度评分仍不足6分,则予宫缩注射液(上海第一生化药业有限公司,国药准字H43020206),静脉滴注, $0.5 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$,氯化钠注射液稀释至 $0.01 \text{ U} \cdot \text{mL}^{-1}$;若Bishop宫颈成熟度评分 > 6 分,则行人工破膜。若破膜 $> 1 \text{ h}$ 仍未临产,则予以宫缩素引产。引产失败后均采用剖宫产进行分娩,引产失败是指:破膜、规律宫缩12~18h尚未临产。

1.3 观察指标

统计两组产妇的产后卧床时间、剖宫产率、新生儿评分(Apgar评分)以及并发症发生率。(1)剖宫产率:当发生引产失败时,对产妇进行剖宫产,统计两组的剖宫产相关

数据,并进行比较分析。(2)新生儿评分:新生儿评分通过Apgar量表进行评估^[4],满分为10分,8~10分为基本正常,4~7分为轻度窒息,0~3分重度窒息。(3)并发症发生率:根据产科医师记录的分娩报告,获取两组产妇以及胎儿并发症发生情况的相关数据,并加以分析和比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的临床指标比较

两组产妇产后卧床时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组产妇的剖宫产率为14.39%,低于对照组的34.69%,其新生儿Apgar评分则高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组产妇的临床指标比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s$)

组别	产后卧床时间/d	新生儿Apgar评分/分
对照组	2.84 ± 0.49	6.37 ± 1.62
观察组	2.96 ± 0.35	7.46 ± 1.41^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组产妇的并发症发生率比较

观察组产妇的并发症总发生率为10.20%,低于对照组的28.57%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组产妇的并发症发生率比较

($n = 49, n(\%)$)

组别	产褥病	羊水III度污染	产后出血	巨大儿	新生儿窒息	新生儿低血糖	新生儿呼吸窘迫综合征	总发生
对照组	3(6.12)	4(8.16)	1(2.04)	2(4.08)	1(2.04)	2(4.08)	1(2.04)	14(28.57)
观察组	1(2.04)	2(4.08)	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	5(10.20) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

妊娠期糖尿病是指妊娠期首次发生糖代谢异常的一种症状,属于高危妊娠的一种,其发生与产妇妊娠期内抗胰岛素分泌增加有关,从而降低胰岛素的敏感性,使胰岛素代偿能力失衡,进而引发血糖升高或糖耐量异常,其不仅会增加剖宫产率,还会引发巨大儿、新生儿低血糖、新生儿窒息、产褥病等并发症,对产妇和围生器的生命健康造成严重影响^[5]。据统计,妊娠期糖尿病目前我国发病率达到8%。妊娠期糖尿病产妇以多饮、多尿、多食为助产表现,加上机体长期处于高血糖状态,外阴易感染霉菌性阴道炎,胎儿易发展成巨大儿,增加分娩难度,影响母婴结局。既往研究表明,妊娠期糖尿病除了与巨大儿、新生儿窒息等并发症有关外,还与羊水污染、胎膜早破等并发症有关,严重危及母婴安全。因此,在妊娠期糖尿病患者的治疗中,选择最适宜的引产时机对母婴结局具有重要的意义^[6]。

通常情况,采用胰岛素、饮食控制等措施能够有效控制妊娠期糖尿病产妇的血糖水平,待其控制良好后,后期可以无需使用胰岛素,仅仅通过饮食、运动、作息习惯等便能将血糖水平控制到正常水平内,此时对产妇进行引产,安全性较高。但是临床对妊娠期糖尿病产妇的引产实际存在较大争议。在妊娠24~28周时,由于胎盘逐渐成熟,会分泌一些抗胰岛素激素,抗胰岛素作用的加强导致胰岛素敏感性降低,直到妊娠32~34周,其抗胰岛素作用最高,不利于血糖水平的控制,所以在早期不宜进行引产。在妊娠37~38周时,胎儿肢体器官虽然已经发育完全,但胎儿心肺功能成熟欠佳,过早引产极易产生新生儿窒息、新生儿呼吸窘迫综合征等状况,增加引产失败率,对母婴生命安全产生不利影响,因此,选择合适的引产时机对妊娠期糖尿病产妇的母婴结局具有很大的临床意义。

在本研究中,待妊娠期糖尿病产妇各项指标控制良好且

较为稳定后,于妊娠期 39~40 周时进行引产,此时产妇已不需要胰岛素置入、仅通过饮食、运动便能控制血糖水平,而胎儿心肺功能发育成熟度较高,能够有效降低引产失败率以及并发症发生率。因此,研究结果显示,观察组产妇剖宫产率为 14.39% 和并发症发生率 10.20%, 低于对照组的 28.57% 及 34.69%, 新生儿 Apgar 评分则高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明在妊娠期糖尿病产妇妊娠 39~40 周进行引产有利于提高新生儿 Apgar 评分和分娩的安全性。需要注意的是:妊娠期糖尿病产妇在引产期间,会导致子宫收缩乏力,增加产后出血概率,因此针对引产时间较长的产妇,应尽早行剖宫产分娩,终止妊娠。

综上所述,在妊娠期糖尿病产妇妊娠 39~40 周时进行引产有利于提高引产成功率,避免剖宫产,还能够提高新生儿评分,降低并发症发生率,改善母婴结局。临床医生应根据产妇实际情况,选择最适宜的引产时间,最大限度改善母

婴结局。

〔参考文献〕

- (1) 周静,王毅. 妊娠期糖尿病干预时间对母婴结局的影响 (J). 中国乡村医药, 2017, 24(8): 22-23.
- (2) 陈敏,吴虹,石中华. 新诊断标准下妊娠期糖尿病足月妊娠终止时机的选择对母婴结局的影响 (J). 中国临床研究, 2016, 29(11): 1531-1533.
- (3) 邢红艳. 房山区妇女妊娠期并发症对母婴结局的影响 (J). 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(6): 773-774.
- (4) 郑智,吕杰强. 妊娠期糖尿病患者不同治疗时机对母婴预后的影响 (J). 温州医科大学学报, 2015, 45(8): 601-604.
- (5) 施武媚. 妊娠期糖尿病孕中、晚期干预对母婴结局影响的探讨 (J). 江西医药, 2014, 49(5): 430-431.
- (6) 张巧颖. 不同孕周住院监护对妊娠期糖尿病孕妇母婴妊娠结局的影响 (J). 中国医药科学, 2017, 7(6): 87-89.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)20-0153-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.20.058

沙利度胺联合西咪替丁治疗复发性口腔溃疡的疗效

徐 骞 周 岚

(厦门市第五医院,福建 厦门 361101)

〔摘要〕 **目的:**探讨沙利度胺联合西咪替丁涂擦创面治疗复发性口腔溃疡的疗效。**方法:**选取 2019 年 7 月至 2020 年 7 月厦门市第五医院收治的复发性口腔溃疡患者 84 例,随机分为对照组 (42 例) 与观察组 (42 例),对照组给予西咪替丁涂擦创面治疗,观察组在对照组基础上给予沙利度胺治疗。比较两组患者的临床疗效,两组患者治疗前后口腔溃疡直径、疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分、免疫球蛋白 A (IgA)、IgG、IgM 水平。**结果:**观察组患者的治疗总有效率为 92.86%, 显著高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者 IgA、IgM、IgG 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 IgA、IgM、IgG 水平低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的 VAS 评分、溃疡直径比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者溃疡直径小于对照组, VAS 评分低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**沙利度胺联合西咪替丁能有效提高复发性口腔溃疡患者的疗效,有效改善患者免疫功能,促进溃疡创面愈合,减轻疼痛。

〔关键词〕 复发性口腔溃疡; 沙利度胺; 西咪替丁

〔中图分类号〕 R 781.51 〔文献标识码〕 B

Effect of Thalidomide Combined with Cimetidine on the Treatment of Recurrent Oral Ulcer

XU Qian, ZHOU Lan

(Xiamen Fifth Hospital, Fujian Xiamen 361101)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the efficacy of thalidomide combined with cimetidine on the treatment of recurrent oral ulcer. **Methods** 84 patients with recurrent oral ulcer treated in Xiamen fifth hospital from July 2019 to July 2020 were

〔收稿日期〕 2021-08-16

〔作者简介〕 徐骞,男,副主任药师,主要从事临床药学方面工作。