

应的发生,值得临床借鉴。

参 考 文 献

- [1] 刘思言,牟雁东.选择性双线排龈技术在前牙全瓷冠修复中的应用研究[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):141-143.
- [2] Hsu B, Lee S, Schwass D, et al. Antimicrobial activity of chemomechanical gingival retraction products [J]. J Am Dent Assoc, 2017, 148(7):S0002817717302350.
- [3] 刘洪良,李京荣.选择性双线排龈技术在前牙全瓷冠修复中的临床应用[J].川北医学院学报,2016,31(2):232-234.
- [4] Tao X, Yao J W, Wang H L, et al. Comparison of gingival troughing by laser and retraction cord [J]. Int J Periodont Rest, 2018, 38(4):527-532.
- [5] 张新媛,董海涛,吴效民,等.半导体激光排龈法与排龈线排龈法的临床效果对比研究[J].现代口腔医学杂志,2018,7(1):123-125.
- [6] MoudiZ, Tavousi M. Evaluation of mackeychildbirth satisfaction rating scale in Iran: What are the psychometric properties? [J]. Nurs Mid Stud, 2016, 5(2).
- [7] Lajnert V, Kovacevic DP, Pavlic A, et al. Smile aesthetics satisfaction scale: development and validation of a new brief five-item measure of satisfaction with smile aesthetics in adults and the elderly[J]. Int Dent J, 2018.
- [8] 冯传翠,张晓明.3种排龈方法对排龈效果影响的对比研究

- [J].实用口腔医学杂志,2016,32(1):127-128.
- [9] 骆碧珠,姚江武.数字化口腔修复(6)应用口内扫描仪精确设计冠边缘位置(附病例报告)[J].临床口腔医学杂志,2016,32(3):351-352.
- [10] 包凡,郭慧,董菲,等.铸瓷贴面修复伴牙本质暴露的前牙牙体缺损疗效观察[J].中国美容医学杂志,2018(5).
- [11] Kague E, Witten PE, Soenens M, et al. Zebrafish sp7 mutants show tooth cycling independent of attachment, eruption and poor differentiation of teeth[J]. Dev Biol, 2018, 435(2):176-184.
- [12] 张余生,张春燕,张强,等.CBCT在下牙槽神经管与下颌阻生第三磨牙解剖关系研究中的应用[J].实用临床医学,2016,17(9):45-48.
- [13] Merel SE, Meier CA, Mckinney CM, et al. Antimicrobial use in patients on a comfort care protocol: Aretrospective cohort study[J]. JPalliat Med, 2016, 19(11).
- [14] 王晓琳,戴杰,阮方超.硅橡胶不同印模方法的效果比较[J].临床口腔医学杂志,2018,12(1):29-32.
- [15] 袁媛,邹强,牛文芝.对行前牙牙冠延长术后的患者进行氧化锆全瓷牙冠修复对其牙周组织的影响[J].当代医药论丛,2015(22):265-266.

(收稿日期:2019-04-28)

(本文编辑:隋会敏)

异烟肼联合地塞米松胸腔内注射治疗结核性胸膜炎的临床观察

张嘉麟

【摘要】 目的 探讨异烟肼联合地塞米松胸腔内注射治疗结核性胸膜炎的治疗效果。**方法** 选择2015年5月—2017年5月本院收治的150例结核性胸膜炎患者作为研究对象,随机分成对照组和观察组两组,每组各75例。对照组常规采用2HRZE/10HRE化疗方案,并行B超引导下胸腔穿刺引流胸腔积液;观察组在对照组基础上,待胸腔穿刺引流完成后,胸腔注射300mg异烟肼和5mg地塞米松。记录并比较两组患者症状消失时间、胸腔积液消失时间;采用肺功能仪测定两组治疗前与2个月强化治疗期完成后肺功能情况,采用全自动生化分析仪测定最后一次引流胸腔积液中总蛋白(TP)、葡萄糖(GLU)、IFN- γ 、TNF- α 、癌胚抗原(CEA)、腺苷脱氨酶ADA水平。**结果** 观察组疗效优于对照组,观察组胸水引流量高于对照组,胸水吸收时间和症状改善时间显著少于对照组,观察组胸膜厚度减少量大于对照组,胸膜肥厚发生率低于对照组,差异均具有统计学意义,两组患者肺功能较治疗前均有明显改善,观察组改善效果优于对照组,观察组胸水总蛋白、IFN- γ 、TNF- α 、CEA、ADA指标改善情况优于对照组。**结论** 异烟肼联合地塞米松胸腔注射治疗结核性胸膜炎,可显著促进胸腔积液消失,转归临床症状,对提高疗效、改善预后具有重要意义。

【关键词】 异烟肼; 地塞米松; 结核性胸膜炎; 胸腔积液; 胸腔注射

[中图分类号]R521 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.012

结核性胸膜炎是临床常见的肺外结核病症,是由结核杆菌及其自溶产物、代谢产物进入人体胸膜腔,引起机体高度变态反应导致胸膜炎。目前结核性胸膜炎发病机制上不明确。研究表明,胸腔积液30%~60%由结核性胸膜炎导致。大部分结核性胸膜炎患者胸腔积液中大量的蛋白质和纤维蛋白,若不能有效控制,极易导致胸膜增厚、胸膜黏连乃至胸膜钙化,严重影响肺通气功能及抗痨治疗效果,甚至可导致支气管胸膜漏、胸廓坍塌等严重并发症,影响患者健康及生活

质量。临床上抗痨药物常采用口服或静脉注射异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇治疗方法,尽管该化疗方法对清除结核分枝杆菌效果显著,但对胸膜炎及胸水吸收有效性较为不明显,疗效缓慢。为防止患者胸膜增厚黏连及胸水包裹等临床症状发生,本研究采用异烟肼联合地塞米松胸腔注射治疗结核性胸膜炎,取得良好效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择2015年5月—2017年5月本院收治的150例结核性胸膜炎患者作为研究对象,其中男87例,女63例,年龄18~65岁,平均(42.36±4.37)岁。根据患者意愿及随

机原则,将患者随机分为观察组和对照组两组,每组各 75 例。纳入标准:(1)符合符合《肺结核诊断和治疗指南》中关于结核性胸膜炎的诊断标准;(2)发病至确诊时间少于一个月;(3)未使用过抗痨药物;(4)入院时血常规、凝血功能、肝功、肾功指标正常;(5)B 超显示心、肝、脾、肾等脏器形态正常;(6)知情同意。排除标准:(1)患有他类型呼吸系统疾病、心肺功能衰竭、肝脏、肾脏疾病及其他系统疾病者;(2)排除精神障碍、妊娠期哺乳期妇女、过敏体质及抗痨药物不耐受者。本研究获医院伦理委员会批准。

2.方法:两组均给予 2HRZE/10HRE 常规化疗方法进行抗痨治疗,其中 H 代表异烟肼,300 mg 每日一次口服(沈阳红旗制药有限公司,国药准字 H21022350);R 代表利福平,0.45 g 每日一次口服(北京曙光药业有限责任公司,国药准字 H11021062);Z 代表吡嗪酰胺,0.75 g/次,一天两次口服(成都锦华药业有限责任公司,国药准字 H51020876);E 代表乙胺丁醇,750 mg 每日一次口服(沈阳红旗制药有限公司,国药准字 H21022349)。两组均口服护肝片(黑龙江葵花药业股份有限公司,国药准字 Z20003336)进行护肝治疗。对照组每周 2 次行超声引导下胸腔穿刺抽液,进行放胸水治疗,每次 600~1 000 ml,每次记录胸水引流量,并留存最后一次胸水引流 300 ml 于-80℃冰箱以便检测,直至 B 超或 CT 显示胸腔无积液或积液极少时拔出引流管。观察组与对照组胸腔穿刺操作及频次相同,但抽取完胸水后,通过留置管胸腔注射 0.3 g 的异烟肼注射液(国药准字 H13020488,华源众生药业有限公司)地塞米松(国药准字 H20051748,马鞍山丰原制药有限公司)5 mg,完成后将引流管关闭 24 h,并要求患者药物注射后注意活动躯干上部。

3.检测指标:(1)临床疗效观察,于 2 个月强化治疗期完成后评估临床疗效,临床疗效以临床症状缓解,B 超显示胸腔积液完全消失,胸部 CT 显示无明显胸膜增厚为显效;以临床症状基本缓解,B 超显示胸腔积液基本消失,胸部 CT 显示肋膈角变钝,有轻微胸膜增厚为有效;以临床症状基本无缓解,B 超显示仍有明显胸腔积液,胸部 CT 显示肋膈角变钝,有不同程度胸膜增厚,为无效。(2)临床指标测定:①住院期间,每隔 3 天进行 B 超检查,连续 2 次 B 超未见积液被视为胸腔积液消失,记录并比较两组患者症状消失时间、胸水消失时

间;②每隔一周进行一次胸部 CT 扫描,取胸膜最厚处予以测量,记录并比较治疗前与 2 个月强化治疗期完成后胸膜厚度;③采用肺功能仪(捷斯特,HI-101,日本)测定患者治疗前后肺功能情况,比较治疗前与 2 个月强化治疗期完成后第一秒用力呼气量(FEV1)、用力肺活量(FVC)和 FEV1/FVC 等指标;④2 个月强化治疗期完成后对最后一次胸水引流留存的胸水样本进行检查,检测指标为,总蛋白(TP)、葡萄糖(GLU)、IFN- γ 、TNF- α 、癌胚抗原(CEA)、腺苷脱氨酶 ADA,TP 采用双缩脲法测定,葡萄糖采用己糖激酶法测定,IFN- γ 、TNF- α 、CEA、ADA 采用酶联免疫吸附测定,采用日立 3100 全自动生化分析仪测定,试剂采用日立 3100 相关配套试剂。

4.统计学处理:采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较进行 χ^2 检验,计数资料以 [$n(\%)$]表示,组间比较进行独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者基本情况比较:观察组中男 43 例,女 32 例,平均年龄(43.13 \pm 3.68)岁,身体质量指数(BMI)平均为(22.35 \pm 2.76),平均病程(25.22 \pm 4.39)天,胸水中量 39 例,大量 36 例。对照组中男 44 例,女 31 例,平均年龄(41.57 \pm 4.72)岁,BMI 平均为(22.83 \pm 2.82),平均病程(25.63 \pm 4.18)天,胸水中量 42 例,大量 33 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.两组临床疗效比较:观察组显效 54 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率为 96%;对照组显效 34 例,有效 32 例,无效 9 例,总有效率为 88%,差异具有统计学意义($\chi^2 = 11.465$, $P=0.003$),提示观察组疗效优于对照组。

3.两组临床症状改善情况比较:观察组胸水引流量高于对照组,胸水吸收时间和症状改善时间显著少于对照组;观察组胸膜厚度减少量大于对照组,胸膜肥厚发生率低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

4.两组患者治疗前后肺功能比较:两组患者肺功能较治疗前均有明显改善,观察组改善效果优于对照组。见表 2。

5.两组患者胸水相关指标检测情况:观察组胸水总蛋白、IFN- γ 、TNF- α 、CEAADA 指标改善情况优于对照组。见表 3。

表 1 两组临床症状改善情况比较

组别	胸水引流量 ($\bar{x}\pm s$, ml)	胸水吸收时间 ($\bar{x}\pm s$, d)	症状改善时间 ($\bar{x}\pm s$, d)	胸膜厚度减少量 ($\bar{x}\pm s$, mm)	胸膜肥厚发生率 [$n(\%)$]
观察组($n=75$)	3612.89 \pm 526.13	13.31 \pm 2.62	8.47 \pm 1.64	1.69 \pm 0.48	2(2.67)
对照组($n=75$)	2720.47 \pm 452.16	19.80 \pm 3.84	13.72 \pm 4.19	1.21 \pm 0.24	7(9.33)
t/χ^2 值	6.627	10.125	9.376	4.208	4.754
P 值	0.026	0.003	0.011	0.030	0.029

表 2 两组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	FEV1(L)		FVC		FEV1/FVC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=75$)	1.72 \pm 0.23	4.08 \pm 0.51* Δ	2.60 \pm 0.31	3.97 \pm 0.34* Δ	48.32 \pm 6.30	65.68 \pm 11.06* Δ
对照组($n=75$)	1.72 \pm 0.26	3.28 \pm 0.46* Δ	2.61 \pm 0.28	3.29 \pm 0.27* Δ	48.28 \pm 6.52	54.79 \pm 11.17* Δ

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组同期相比, $\Delta P<0.05$

讨论 结核性胸膜炎是临床常见的胸腔积水类型。结核性胸膜炎胸腔积液中 含有大量纤维蛋白,不断沉积在胸膜上,

一方面影响药物吸收,另一方面易引起胸膜肥厚黏连,导致患者胸膜增厚,甚至出现胸廓坍塌、支气管胸膜漏等症状,严重

危害患者身体健康及生活质量。因此,对于结核性胸膜炎的治疗,应迅速控制胸膜内炎症,减少胸腔积液的产生,防治胸膜增厚粘连,提高疾病治疗效果。

本研究在常规抗结核化疗基础上比较了异烟肼联合地塞米松胸腔注射的临床效果。地塞米松是一种人工合成的皮质类固醇,具有抗炎、抗毒及抗纤维等作用,能够减轻炎症渗出,减少纤维组织增生及稠厚渗出物转化成厚层结缔组织,防止严重疾病极占出现。异烟肼也是抗结核首选药物,能够对生长旺盛的活动期结核杆菌有强大的杀菌作用。研究发现,胸腔给药使观察组在临床疗效上显著优于对照组,胸水引流量

高于对照组,胸水吸收时间和症状改善时间显著少于对照组;观察组胸膜厚度减少量大于对照组,胸膜肥厚发生率低于对照组,与文献报道一致。提示异烟肼联合地塞米松胸腔注射治疗结核性胸膜炎疗效显著。这是由于胸腔注射在短时间内高浓度作用于病灶,但对于全身却减低药物浓度,降低了肝毒性,更显著的发挥杀菌效果;异烟肼和地塞米松的联合使用,能有效降低血管通透性,减少炎症渗出,抗纤维组织增生,有效减少胸膜增厚和粘连的发生。综上,异烟肼联合地塞米松胸腔注射治疗结核性胸膜炎,可显著促进胸腔积液消失,转归临床症状,对提高疗效、改善预后具有重要意义。

表3 两组患者胸水相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	TP(g/L)	GLU(mmol/L)	LDH(U/L)	IFN- γ (ng/L)	TNF- α (ng/L)	CEA(ug/L)	ADA(U/L)
观察组(n=75)	48.31 \pm 2.83	4.89 \pm 1.20	376.37 \pm 185.69	73.69 \pm 4.21	6.69 \pm 2.64	1.76 \pm 1.04	9.76 \pm 1.25
对照组(n=75)	56.27 \pm 3.15	5.57 \pm 2.03	492.79 \pm 198.19	62.59 \pm 3.22	12.17 \pm 4.57	1.82 \pm 0.87	14.72 \pm 2.51
t值	2.897	1.890	3.043	4.058	3.350	0.784	3.273
P值	0.046	0.074	0.039	0.022	0.027	0.128	0.028

参 考 文 献

- [1] 侯建华,杨国儒,胡德忠,等.结核性胸膜炎的诊断新进展[J].中国医学创新,2016,13(27):138-141.
- [2] 张东芳,张琴.结核性胸膜炎治疗研究进展[J].职业与健康,2016,32(8):1143-1145.
- [3] 周清平,尹玲,陈雯,等.常规抗结核联合异烟肼、地塞米松胸腔内注射治疗结核性胸膜炎的临床疗效分析[J].中南医学科学杂志,2017,45(4):385-387.
- [4] 中华医学会结核病学分会.肺结核诊断和治疗指南[J].中国实用乡村医生杂志,2013,24(2):7-11.
- [5] 王亚萍.胸腔导管置留联合注射药物治疗结核性胸膜炎的探讨[J].中国保健营养,2018,28(22):287.
- [6] 皇甫彤,王伟红,魏丽.异烟肼联合糖皮质激素治疗结核性胸膜炎的临床疗效分析[J].河北医学,2019,25(3):650-654.
- [7] 吴艳玲.异烟肼联合地塞米松胸腔注射治疗结核性胸膜炎的临床效果观察[J].北方药学,2019,16(4):118-119.
- [8] 赵延梅,倪菁.结核性胸膜炎治疗中胸腔内注射尿激酶、异烟肼与地塞米松联合应用的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(35):29-30.
- [9] 张力,邵伟杰,方晴,等.异烟肼片治疗结核性胸膜炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1776-1778.
- [10] 周清平,尹玲,陈雯,等.常规抗结核联合异烟肼、地塞米松胸腔内注射治疗结核性胸膜炎的临床疗效分析[J].中南医学科学杂志,2017,45(4):385-387.
- [11] 胡全君.糖皮质激素治疗结核性胸膜炎的疗效及对炎症细胞因子的影响[J].中外医疗,2017,36(15):12-14.

(收稿日期:2019-05-02)

(本文编辑:卜明)

前哨淋巴结切除术治疗早期乳腺癌的临床分析

沈永生

【摘要】 目的 探讨前哨淋巴结切除术用于早期乳腺癌患者临床治疗价值。方法 选择2016年1月—2017年12月本院收治的80例早期乳腺癌患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组两组,每组各40例。观察组患者行前哨淋巴结切除术治疗,对照组患者行腋窝淋巴结清扫术治疗,治疗结束对两组患者手术相关指标以及术后并发症情况进行统计分析。结果 观察组腋窝引流时间、住院时间分别为(7.93 \pm 1.09)d、(7.65 \pm 2.06)d,显著短于对照组的(13.05 \pm 1.13)d、(10.86 \pm 2.03)d,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后总并发症发生率为10.00%,显著低于对照组的27.50%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者发生1例复发,复发率2.50%,对照组患者无复发情况发生,复发率0.00%,临床复发率统计结果比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 前哨淋巴结切除术在早期乳腺癌治疗中效果显著,可有效降低患者术后并发症发生,预后良好,临床值得推广。

【关键词】 前哨淋巴结切除术; 早期乳腺癌; 临床疗效

[中图分类号]R730.5 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.013

乳腺癌是指发生于乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤,患者早

期多表现乳腺肿块、乳头非哺乳期异常溢、乳头乳晕异常以及腋窝淋巴结肿大等^[1],乳腺癌主要发生于女性人群,原位乳腺癌并不危险,但癌细胞容易脱落并会通过血液、淋巴进行扩散