

婴儿高压氧舱治疗毛细支气管炎疗效观察

祝晏灵

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

关键词: 高压氧; 毛细支气管炎; 婴儿

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0068-01

毛细支气管炎为 2 岁以下婴幼儿特有的感染性疾病, 尤其以 2~6 个月的婴儿多见, 发病急, 进展快, 喘憋严重易合并心力衰竭、呼吸衰竭等。近年来为了提高毛细支气管炎的疗效, 采用了多种治疗方法, 但效果仍不理想。从 2006 年 5 月~2007 年 6 月, 本院在采用雾化、静脉滴注的基础上加用高压氧治疗, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 对象 符合毛细支气管炎诊断标准^[1]的患儿 86 例随机分为高压氧治疗组(高压氧组)和常规治疗组(对照组)。高压氧组 46 例, 男 29 例, 女 17 例, 平均年龄 5.1 个月; 对照组 40 例, 男 25 例, 女 15 例, 平均年龄 5.7 个月。两组一般情况经统计学处理, 具有可比性。

1.2 方法 两组患儿均采用抗病毒、止咳化痰、镇静、必要时吸痰、雾化等综合治疗。高压氧组在此基础上加高压氧治疗, 采用婴儿透明氧舱 YLC0.5/1.2 型, 工作压力 0.08MPa (1ATA) 加压 15min、稳压 30min、减压 10~15min, 舱内温度 22~25 度, 氧浓度 85% 左右。每日 1 次, 疗程 3~5d。

1.3 疗效评定 动态观察两组患儿喘憋、咳嗽症状缓解时间、肺部喘鸣音消失时间及住院天数。

1.4 统计学方法 实验数据在 SPSS10.0 统计软件中进行处理, 结果以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 显著检验采用 *t* 检验, 率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

两组主要症状、体征持续时间及平均住院天数比较见表 1。差异有统计学意义(均为 $P < 0.05$)。

表 1 两组主要症状体征持续时间及住院天数比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	咳嗽	喘憋	喘鸣音	住院天数
对照组	40	5.8±1.1	5.6±1.2	7.1±1.7	8.8±1.5
高压氧组	46	3.5±0.5	3.0±0.7	5.4±1.3	7.1±1.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 毛细支气管炎病理 毛细支气管炎是婴儿常见的急

(上接第 63 页) 超能够确定宫腔内妊娠之后。随着血、尿 HCG 测定的普及, 敏感性提高, 能及早发现妊娠, 正常宫内妊娠时排卵后 8~10d, 即在月经周期第 23 天左右可检出血 HCG, 但妊娠部位的确定时间相对延迟, 临床上很难鉴别早期异位妊娠与宫内早早孕, 由于不能排除异位妊娠, 而不能及时采用常规米非司酮配伍米索前列醇抗早孕流产方案。张淑贤^[1]报道米非司酮治疗异位妊娠安全、有效, 毒副作用小、依从性强。程湘等^[2]报道米非司酮 150mg 终止早早孕 40 例, 有效率为 97.5%。本报道使用米非司酮抗早孕有效率 95%, 与之相符。

对于要求流产妇女, 如果在尿妊娠试验阳性、血 HCG 升

性上呼吸道疾病, 主要由呼吸道合胞病毒引起, 其它依次为腺病毒、副流感病毒, 少数病例可由肺炎支原体所致^[2]。主要症状为细小的毛细血管充血、水肿, 黏液分泌物增多, 加上坏死的黏膜上皮细胞脱落而堵塞管腔, 导致明显的肺气肿和肺不张, 是肺炎的一种特殊类型。

3.2 高压氧治疗作用 高压氧治疗可使肺泡氧分压显著提高, 使氧气从肺泡向肺毛细血管的弥漫率大大增加, 从而提高血氧含量和血氧张力, 迅速减轻或纠正机体的缺氧状况, 同时改善全身的缺氧状况, 保证有氧代谢的进行, 纠正酸中毒, 对全身各器官均有保护作用^[3]。同时对呼吸道还有冲刷作用, 能减少腺体的分泌, 使呼吸道通畅, 肺活量相对提高。本研究证明高压氧可缓解喘憋、咳嗽症状及促进肺部喘鸣音消失, 使毛细支气管炎患儿平均住院天数缩短。

3.3 高压氧治疗注意事项 操作者要熟悉患儿病情, 患儿在舱内发生病情的变化, 如患儿出现颜面、口周发绀, 应立即出舱。出舱首先将压力减至一半, 稳定 2~3min 后, 再将压力降至 0 点, 将舱门缓慢打开, 然后立即组织抢救。如因减压太快而出现空气栓塞可在抢救脱离危险后, 再入舱重新加压治疗。高压氧治疗的副作用有视网膜病、氧自由基损害和肺损伤等。本组无 1 例出现上述毒副作用。因此严格掌握高压氧治疗的适应证, 认真遵守安全压力、吸氧时间及治疗间隔, 重视各种副作用的预防措施, 可避免出现眼睛及其他系统的毒副作用。本研究表明规范地使用婴儿氧舱高压氧治疗毛细支气管炎近期疗效可靠、安全。

参考文献

[1] 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 1 199-1 201

[2] 谢理玲, 蔡兰云, 曾丽春. α - 细辛脑注射液治疗小儿毛细支气管炎疗效观察[J]. 江西医学院学报, 2005, 45(4): 108-110

[3] 胡钟棋. 高压氧在儿科及产科的应用[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004. 108

(收稿日期: 2008-03-07)

高而经阴道 B 超宫内外还未见到妊娠物之前的早早孕阶段, 就开始服用米非司酮, 此时由于 HCG 水平低, 无论胚胎在哪里着床, 都可以达到终止妊娠的目的, 既免除了日后因异位妊娠需要接受化疗或手术的痛苦, 又解决了妇女等待流产过程中的焦虑不安, 是一种安全、有效的抗早孕方法。

参考文献

[1] 张淑贤. 不同剂量米非司酮治疗异位妊娠临床观察[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(4): 210-212

[2] 程湘, 王欣, 王智, 等. 米非司酮终止“早早孕”40 例的效果分析[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(19): 1 758-1 764

(收稿日期: 2008-01-25)