

布地奈德雾化吸入治疗小儿急性喉炎伴喉梗阻的临床观察

李秀丽

(广东省深圳市人民医院 深圳 518000)

摘要:目的:对急性喉炎喉梗阻患者采用布地奈德雾化吸入治疗,并对其治疗效果进行分析和探讨。方法:我院 2012 年 2 月~2013 年 3 月共收治急性喉炎喉梗阻患者 120 例,将其随机分成试验组和对照组各 60 例。试验组:患者采用布地奈德鼻喷剂进行治疗;对照组:患者采用地塞米松进行治疗。对两组治疗的效果进行对比和分析。结果:对照组患者治疗有效率为 63.33%,试验组患者总有效率为 93.33%,两组相比,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对患者使用布地奈德鼻喷剂进行治疗,临床疗效显著,有效避免了不良反应的产生,在临床上值得推广与应用。

关键词:布地奈德鼻喷剂;急性喉炎;喉梗阻

中图分类号:R767.11

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.049

急性喉炎主要由于细菌和病毒所导致,在耳鼻喉科中是一种常见性的疾病^[1],一般发生于 1~3 岁的小儿中。临床表现:患者出现犬吠样咳嗽、喉鸣、声嘶、吸气性呼吸困难等症状,病情严重时会出现喉梗阻,若处理不及时,可能会产生窒息,对患者的生命健康造成严重威胁。我院 2012 年 2 月~2013 年 3 月对收治的 120 例急性喉炎伴喉梗阻患儿进行治疗。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 我院 2012 年 2 月~2013 年 3 月共收治 120 例急性喉炎伴喉梗阻患者,所有患者均进行诊断并予以确诊。将患者随机分成试验组和对照组各 60 例。其中男性 72 例,女性 48 例;年龄 6~50 个月,平均 25 个月。患者均表现为急性喉炎伴 I~III 度喉梗阻,并出现不同程度的犬吠样咳嗽、发热、呼吸困难、声音嘶哑等症状。均无呼吸及心力衰竭并发症。对两组患者的年龄和性别等临床资料进行分析和比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组:对患者进行止咳、化痰、吸氧、退烧、抗生素等一般的常规治疗,并给予肾上腺皮质激素地塞米松进行静脉滴注,每天 0.3~0.5 mg,每隔 24 h 使用一次,3~5 d 为 1 个疗程。试验组:在对照组常规治疗基础上,使用空气压缩泵 PARIBOY (德国百瑞公司生产),并采用布地奈德进行雾化吸入(商品名:普米克令舒,国药准字 H20090903),每次使用 0.5 mg,每隔 12 h 使用一次,每次维持 10 min,安排专人对患者进行雾化吸入操作。待患者声音嘶哑情况得到缓解及呼吸困难症状消失后,停止用药,3~5 d 为 1 个疗程。治疗结束后,对两组患者的治疗效果进行对比和分析。

1.3 治疗效果的评价标准 显效:患者在治疗 48 h 以内,声音嘶哑症状明显好转,无喉鸣,呼吸平稳,患者喉梗阻症状得到缓解,无犬吠样咳嗽。有效:患

者治疗 72 h 以内,咳嗽减轻,患者声嘶有一定的好转,喉鸣减少,呼吸困难减轻,患者喉梗阻症状得到缓解^[2]。无效:患者治疗 72 h 后,症状和体征无明显改善,甚至加重,患者不能进食和休息^[3]。

1.4 统计学的方法 对所有数据采用 SPSS13.0 软件进行统计和分析^[4]。计量资料采用均数±标准差来表示^[5],使用 t 进行检验;计数资料的比较使用 χ^2 进行检验。 $P<0.05$ 为差异显著,具有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 两组患者临床症状和体征消失时间比较 见表 1。

表 1 两组患者临床症状和体征消失时间比较 ($\bar{X} \pm S$) d				
组别	声音嘶哑消失	犬吠样咳嗽消失	吸气性喉鸣消失	呼吸困难消失
对照组	5.13±1.05	4.03±1.08	2.93±1.18	1.83±1.55
试验组	2.56±0.89	1.98±0.55	1.89±0.78	1.38±0.47
t	3.56	2.89	3.26	4.08
P	<0.05			

2.2 两组患者治疗效果比较 对照组:显效 18 例,有效 20 例,无效 22 例,治疗总有效率为 63.33%。试验组:显效 30 例,有效 26 例,无效 4 例,治疗总有效率为 93.33%。两组总有效率比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 不良反应 两组患者均未发现明显性的不良反应。

3 讨论

婴幼儿时期最常见的呼吸系统疾病为急性喉炎^[7],其主要病因为细菌和病毒感染,还可能并发于麻疹和肺炎以及流感中,主要发病季节为秋冬季。患者发生急性喉炎,主要与患者咽喉结构有关,小儿咽喉狭长,一旦发生感染,黏膜出现充血水肿,分泌物很难排出,从而导致患者出现呼吸道阻塞,呼吸困难加重,使得患者缺氧情况加重,最后引起喉痉挛。

急性喉炎伴喉梗阻患者治疗的关键是要保持气道通畅,并进行抗炎治疗,减轻患者黏膜水肿情况。传统的治疗方法是对患者进行抗生素和抗病毒

近视性屈光参差影响双眼视功能分析

胡若琪

(广东省佛山市顺德区大良医院 佛山 528300)

摘要:目的:分析近视性屈光参差对双眼视功能的影响。方法:选择 2008 年 1 月~2011 年 1 月我院眼科 45 例患者,在患者眼前放置正球镜诱导单纯近视性屈光参差,观察屈光参差大小对双眼视功能的影响。结果:水平隐斜视的均值在屈光参差大于 1.50D 时增大,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。屈光参差大于 1.50D 时,同时视、融合、立体视随着屈光参差度数的增加而下降($P<0.05$)。结论:近视性屈光参差对双眼视功能的影响显著,当近视性屈光参差大于或等于 1.50D 时,可导致双眼视功能下降。

关键词:近视性屈光参差;双眼视功能;临床分析

中图分类号:R778.1 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.050

屈光参差即双眼屈光度数、视像不相等,严重影响患者的双眼视功能,屈光参差程度与患者双眼视像大小差异具有密切联系。越深度的屈光参差对双眼视功能影响越大,深度屈光参差会导致双眼单视的症状。本研究对 45 例眼科患者眼前放置正透镜人工诱导近视性屈光参差,对在裸眼与不同程度的屈光参差情况下的双眼视功能进行检测分析.现报道如下:

1 方法与资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2011 年 1 月本院眼科收治的 45 例患者的具体资料,其中男 20 例、女 25 例;年龄 15~30 岁,平均 22.5 岁。排除双眼器质性病变,无显性斜视、弱视,裸眼视力 ≥ 5.0 ,托品酰胺散瞳。两组患者年龄、身高、性别、婚姻情况以及文化程度等基本资料对比无显著差异性($P>0.05$),可进行组间比较。

1.2 方法 在所有患者的右眼前放置试验透镜,透镜与角膜之间的距离为 15 mm,并且保持 0.50D 的趋势不断增大。检查范围分别为 +0.50D、+1.00D、+1.50D、+2.00D、+2.50D、+3.00D。诱导单纯近视性

屈光参差眼的水平隐斜视及立体视锐度等方面进行测试。水平隐斜视检查主要包括:远距、近距水平以及隐斜视^[2]。应用综合验光仪进行同时视测试,使患者距离投影 5 米,右眼前镜片为红色,左眼镜片为绿色,双眼同时注视,可以辨别出绿色圆圈及红色十字时,则有同时视。用同视机检查,按顺序使用 I、II、III 级图片检查。应用颜少明《立体视觉检查图》检查远近立体视锐度,把 60" 的立体阈值作为立体视正常的参考标准。

1.3 统计学处理 本次所有研究资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计量资料采用均数加减标准差表示($\bar{X} \pm S$),计数资料采用 t 检验,组间对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 屈光参差前后水平隐斜视的比较 诱导近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,远距、近距的平均值与裸眼比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 屈光参差前后水平隐斜视的比较 ($\bar{X} \pm S$)

隐斜视	裸眼	诱导近视					
		+0.50D	+1.00D	+1.50D	+2.00D	+2.50D	+3.00D
近距	+7.5 $\pm$ 2.46	+7.5 $\pm$ 2.24	+7.7 $\pm$ 3.33	+7.9 $\pm$ 3.26	+8.4 $\pm$ 3.35	+8.7 $\pm$ 3.47	+9.2 $\pm$ 3.54
远距	-2.5 $\pm$ 3.15	-2.3 $\pm$ 2.51	-2.5 $\pm$ 2.60	-2.8 $\pm$ 3.17	-3.6 $\pm$ 3.41	-3.9 $\pm$ 3.36	-3.8 $\pm$ 3.41

治疗,再给予地塞米松静脉注射,这种治疗效果值得肯定,但易使患者出现全身性的不良反应。对患者采用布地奈德鼻喷剂进行治疗,具有非常强的抗炎效果,并且不良反应少^[8]。

综上所述,采用布地奈德雾化吸入方法治疗急性喉炎拌喉梗阻,临床疗效显著,有效避免不良反应的产生,值得临床广泛推广与应用。

参考文献

[1]钱朝霞,何艳,方陈,等.不同剂量布地奈德雾化吸入和泼尼松龙静脉用药治疗 AECOPD 的对比研究 [J]. 临床肺科杂志,2010,5(4): 488-490

[2]陈丽萍,杨晓红,王建,等.布地奈德雾化吸入治疗特发性肺纤维化

临床研究的系统评价[J].现代生物医学进展,2010,8(17):3 312-3 315

[3]赵明彰.联合博利康尼和布地奈德雾化吸入治疗哮喘急性发作的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2010,12(23):106-107

[4]赵润,贵仁伍.布地奈德雾化吸入辅助治疗国内小儿肺炎疗效的 Meta 分析[J].中国药房,2011,13(32):3 041-3 043

[5]孙丽.小儿急性喉炎行气管切开的治疗及护理[J].云南医药,2013,2 (5):84-85

[6]陈素欣.100 例急性喉炎治愈的护理体会[J].内蒙古中医药,2013,3 (6):175-176

[7]宗媛华,李寿娇,刘春艳.布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿急性喉炎 230 例疗效观察[J].中外医学研究,2013,4(7):32-33

[8]王茜丽,胡伟,焦丽.布地奈德雾化吸入治疗小儿急性喉炎的疗效观察[J].中国儿童保健杂志,2013,12(25):438-439

(收稿日期: 2013-06-03)