酚妥拉明治疗毛细支气管炎疗效观察

陈光礼
（江西省芦溪县妇幼保健院　芦溪 337200）

摘要：目的：探讨酚妥拉明治疗毛细支气管炎的临床效果。方法：选择 2012 年 3 月 ~2013 年 3 月我院收治的毛细支气管炎患儿 100 例，随机分为观察组及对照组各 50 例，对照组运用常规儿科治疗方案，观察组在对照组基础上加用酚妥拉明治疗，观察两组治疗效果。结果：观察组总有效率为 96%，对照组总有效率为 78%，观察组有效率明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组患者咳嗽缓解时间、哮鸣音消失时间、喘憋及平均住院时间均优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组患儿均无明显不良反应。结论：毛细支气管炎采用酚妥拉明微量泵入治疗，可较快改善患儿临床症状及体征，缩短病程，且无不良反应，极大提升临床效果，值得临床广泛应用。

关键词：酚妥拉明；效果观察；毛细支气管炎

中图分类号：R725.6　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.026

毛细支气管炎是常见的婴幼儿呼吸道疾病之一，发生率较高，通常由呼吸道合胞病毒感染导致，其病程进展迅速、病情较重，以急性起病、哮鸣音、明显呼气性呼吸困难和阵发性喘憋为临床主要表现，若未及时有效救治，极易构成生命威胁[1]。除针对病因治疗外，改善通气、换气功能及解除肺循环障碍也为主要环节之一。本实验选取 2012 年 3 月 ~2013 年 3 月我院收治的毛细支气管炎患儿 100 例分为观察组及对照组各 50 例，对照组运用常规儿科治疗方案，观察组在对照组基础上加用酚妥拉明治疗，观察组疗效显著。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2012 年 3 月 ~2013 年 3 月我院收治的毛细支气管炎患儿 100 例，男 57 例，女 43 例，年龄 3 个月 ~2 岁。均与《诸福棠实用儿科学》（第 7 版）制定的诊断标准符合，病程 <3 d，均以发作性呼吸困难、喘憋、咳嗽，肺部有湿罗音及哮鸣音闻及为主要临床表现，双肺胸片检查示纹理增粗。其中轻症 85 例，重症 15 例，排外患有其他类型的呼吸系统疾病患者。随机分为观察组及对照组各 50 例，两组患儿一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　方法　对照组运用常规儿科治疗方案，具体包括积极吸氧、短期地塞米松静脉注射、更昔洛韦静脉滴注、补液调节酸碱平衡、沙丁胺醇雾化等；观察组在对照组基础上加用酚妥拉明治疗，酚妥拉明经微量泵 24 h 静脉注射，注射速度 2 μg/(kg•min)，共用 5 d，并定时监测血压。

1.3　疗效评定　显效：患儿治疗 3 d 后肺部喘鸣音及咳喘消失，呼吸困难得到有效缓解；有效：患儿治疗 3~7 d 后，肺部喘鸣音及咳喘消失，呼吸困难明显好转；无效：患儿治疗 7 d 后，肺部喘鸣音、喘息无减少，仍有咳嗽。并观察咳嗽缓解、喘憋、哮鸣音消失时间及平均住院时间。

1.4　统计学处理　采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以（$\overline{X}\pm S$）表示，采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

观察组总有效率为 96%，对照组总有效率为 78%，观察组有效率明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组患者咳嗽缓解时间、哮鸣音消失时间、喘憋及平均住院时间均优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组患儿均无明显不良反应。见表 1。

表 1　两组临床治疗情况比较　（$\overline{X}\pm S$）　d

组别	n	咳嗽缓解	喘憋消失	哮鸣音消失	住院时间
观察组	50	1.7± 0.5	4.5± 1.3	5.8± 1.9	7.6± 2.1
对照组	50	2.2± 0.8	5.5± 1.4	7.1± 2.5	9.1± 2.2

3　讨论

毛细支气管炎以 1~6 个月婴儿最为多见，临床发病率较高[2]，呼吸道合胞病毒（RSV）为最常见的致病病原体。毛细支气管的直径达 75~300 μm，病原体易侵入，使黏液分泌增加，造成支气管周围的淋巴细胞浸润，出现上皮细胞坏死，造成管腔狭窄、平滑肌痉挛、管壁水肿，最终导致通气功能障碍[3]。同时，炎症波及肺间质、肺泡壁、肺泡，诱导换气功能出现多种障碍。使患儿全身出现缺氧状况，导致严重的肺小动脉痉挛及肺循环障碍，造成心肌及组织缺氧，可能持续发生呼吸衰竭及心力衰竭，导致全身微循环障碍，危及患儿生命。故治疗应采取有效措施积极抗病毒外，还需改善通气、换气功能，消除肺微循环障碍。酚妥拉明有 β 受体兴奋作用，属短效 α - 受体阻滞剂，可使周围肺小动脉及小动脉扩张，最大程度改善肺微循环，降低肺循环压力，不仅可减轻肺淤血、促进炎症进一步消退、加大肺泡气体的交换力度，而且还能消除因病变而形成的管腔狭窄、增强肺的通气及换气功能；并能减轻心脏

病灶刮除植骨内固定与人工假体置换治疗膝关节周围骨巨细胞瘤的短期疗效评估

陶宏明[1] 石磊[2]

（1 江苏省常州市中医医院 常州 213003；2 陕西省西京医院 西安 710032）

摘要：目的：比较病灶刮除植骨内固定与人工假体置换对膝关节周围骨巨细胞瘤关节功能的影响，探讨不同类型膝关节周围骨巨细胞瘤的合理术式。方法：选择 2012 年 8 月 ~2013 年 4 月陕西省西京医院骨肿瘤科收治的膝关节周围骨巨细胞瘤患者 17 例，分别运用病灶刮除植骨内固定和人工假体置换进行治疗。结果：17 例患者均未出现肿瘤复发、血管神经损伤、切口感染、内植物的松动脱出断裂及深静脉栓塞等并发症；两组患者较术前均取得良好临床疗效，差异显著（$P<0.05$），且两组临床疗效比较无显著差异（$P>0.05$）。结论：病灶刮除植骨内固定和人工假体置换是治疗膝关节周围骨巨细胞瘤的有效方法，病灶刮除植骨内固定可延缓关节置换的时间，减少翻修及再次置换的可能。

关键词：膝关节周围骨巨细胞瘤；病灶刮除植骨内固定；人工假体置换；短期疗效

中图分类号：R738 **文献标识码：**B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.027

骨巨细胞瘤（giant cell tumor,GCT）是一种常见的具有局部侵袭性和潜在恶性的良性肿瘤，发病年龄多在 20~40 岁之间，女性多于男性，好发于膝关节周围，以股骨远端及胫骨近端最为多见。关于骨巨细胞瘤的治疗方法较多，如病灶刮除残腔填充、节段截除、人工假体置换、关节融合、截肢、动脉栓塞、放化疗等。如何运用不同的方法治疗不同分级的骨巨细胞瘤是目前骨科医生的一大难题。笔者于 2012 年 8 月 ~2013 年 4 月在陕西省西京医院骨肿瘤科进修期间，运用病灶刮除植骨内固定和人工假体置换治疗膝关节周围骨巨细胞瘤，取得良好疗效。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月 ~2013 年 4 月陕西省西京医院骨肿瘤科收治的膝关节周围骨巨细胞瘤患者 17 例，年龄 18~46 岁，平均 30.8 岁；男性 7 例，女性 10 例；股骨远端 10 例，胫骨近端 7 例；左膝 9 例，右膝 8 例；X 线 Campanacci 分级系统[1]：Ⅰ级 2 例，Ⅱ级 10 例，Ⅲ级 5 例。根据治疗方法将患者分为病灶刮除植骨内固定组 9 例（Ⅰ级 2 例、Ⅱ级 6 例、Ⅲ级 1 例）和人工假体置换组 8 例（Ⅰ级 0 例、Ⅱ级 4 例、Ⅲ级 4 例），两组患者一般情况比较无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 术前常规行全胸片检查，判断是否存在肺部转移情况。拍摄患侧下肢负重全长标准清晰的正侧位 X 线片，根据患者骨骼大小及肿瘤需切除范围而定制置换假体。患侧肢体行 CT、MRI 及 ECT 检查，确定肿瘤的部位、累及范围及与周围组织结构的关系。术前常规穿刺活检，病理诊断为骨巨细胞瘤。

1.2.2 手术方法 ⑴病灶刮除植骨内固定：根据肿瘤所在位置与活检通道选择切口，在骨质破坏较为严重皮质最薄处内开窗。对病灶彻底刮除，保持平

前、后负荷，使心功能明显好转。相关研究显示，毛细血管炎采用酚妥拉明治疗具有较高有效性和安全性，尤其是对早期伴有心功能不全的喘憋严重患儿，疗效更为显著[4]。同时，关于酚妥拉明用药途径方面的研究也不断深入，结合相关报道显示，静脉滴注较难控制给药速度，在无恒定输液速度的情况下，酚妥拉明易导致输入过快等情况的发生，从而诱发副作用。酚妥拉明在体内的代谢迅速，药效仅能维持 1.5 h。因此，在间歇给药的前提下，药效的维持时间短暂，而且不能持续发挥作用。本研究结果显示，观察组总有效率为 96%，对照组总有效率为 78%，观察组有效率明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组患者咳嗽缓解时间、哮鸣音消失时间、喘憋及平均住院时间均早于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组患儿均无明显不良反应，提示微量泵静脉注入酚妥拉明，具有较高安全性和有效性。

综上，毛细血管炎采用酚妥拉明微量泵入治疗，可较快改善患儿临床症状及体征，缩短病程，且无不良反应，极大提升临床效果，值得临床广泛应用。

参考文献

[1]王文星.多巴胺、多巴酚丁胺、酚妥拉明、硫酸镁治疗重症毛细支气管炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(32):4 129-4 130

[2]台献忠.酚妥拉明联合阿拉明治疗毛细支气管炎临床观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(26):3 302-3 303

[3]孙秋玲,梁卫华.酚妥拉明加山莨菪碱治疗毛细支气管炎疗效分析[J].中国医学创新,2011,8(29):38-39

[4]倪敏英.酚妥拉明佐治小儿毛细支气管炎的疗效观察[J].基层医学论坛,2011,15(4):142-143

（收稿日期：2013-05-29）