蓝光照射联合白蛋白静脉滴注治疗新生儿黄疸 49 例疗效观察

刘烽¹ 杜燕²

(1 陕西省三原县红原医院 三原 713801; 2 陕西省西安市北方医院 西安 710043)

关键词: 蓝光照射; 白蛋白; 新生儿黄疸; 临床效果

中图分类号: R722.17

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.046

新生儿黄疸是指新生儿体内胆红素代谢异常, 血液中胆红素升高, 致使皮肤、黏膜和巩膜黄染的临床新生儿期常见疾病, 可分为生理性黄疸及病理性黄疸^[1]。病理性黄疸如果得不到及时有效的治疗, 可引起患儿中枢神经系统损伤, 发生胆红素脑病, 导致脑部后遗症甚至死亡^[2]。本研究选取我院儿科收治的 98 例新生儿黄疸患儿作为研究对象, 旨在探讨研究蓝光照射联合白蛋白静脉滴注治疗新生儿黄疸的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院儿科收治的 98 例新生儿黄疸患儿作为研究对象, 所有患儿均符合《实用新生儿学》关于病理性黄疸的临床诊断^[3]。其中男 52

为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。分析比较两组患者治疗效果。

1.3 疗效评价标准 根据我国《中药新药临床研究指导原则》中规定的评价标准。治愈: 患者下腹胀痛、子宫粘连等不良症状消失, 检查结果显示双侧输卵管都畅通, 在治疗后 12 个月内受孕; 有效: 患者临床不良症状有所好转, 但 12 个月后仍未受孕; 无效: 患者在治疗后临床表现症状和治疗前相比无任何变化, 且未受孕。

1.4 统计学处理 运用 SPSS20.0 统计学软件对所有数据进行处理。计量资料用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示, 采用 *t* 检验。P<0.05 说明差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

对照组痊愈 10 例, 有效 8 例, 总有效率为 72.0%; 治疗组痊愈 16 例, 有效 6 例, 总有效率为 88.0%; 两组治疗效果比较, 差异显著, 具有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 对照组和治疗组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	10(40.0)	8(32.0)	7(28.0)	72.0
治疗组	25	16(64.0)	6(24.0)	3(12.0)	88.0

3 讨论

女性输卵管内与子宫密切相连, 外接近卵巢, 承担着输送精子、卵子及卵囊的重要作用。输卵管

例, 女 46 例, 日龄 2~28 d, 体重 2 100~3 900 g。所有患儿随机分为对照组和观察组各 49 例。对照组患儿 TBIL 平均 (268.53±96.77) μmol/L, DBIL 平均 (17.62±11.44) μmol/L, IBIL 平均 (257.37±92.47) μmol/L; 观察组患儿 TBIL 平均 (273.47±93.12) μmol/L, DBIL 平均 (18.24±10.46) μmol/L, IBIL 平均 (260.23±89.37) μmol/L。两组患儿在一般资料、病程、病情等方面比较差异无统计学差异(P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法 两组患儿生后均接受母乳喂养。在常规治疗的基础上, 对照组使用单纯蓝光间断照射治疗, 12 h/次, 持续 3 d; 观察组使用相同的蓝光照射治疗, 加白蛋白静脉滴注治疗, 白蛋白按 1 g/kg 加

阻塞致使其不能发挥正常的生理作用, 导致不孕不育。女性输卵管阻塞导致不孕不育的临床症状主要有: 患者下腹胀痛、白带过多、经期长、月经量多等。临床治疗多采用输卵管通液术, 直接将药物输入患者的输卵管管腔内。本研究中庆大霉素具有很好的抗炎作用; α-糜蛋白酶可以溶解前卫蛋白、消除粘连; 地塞米松则能够促进炎症物质的吸收, 从而减少粘连。

中医学认为, 输卵管阻塞的主要原因为气滞血瘀, 所以治疗时应以活血化瘀、通畅气血为主^[2-3]。文中治疗组患者采用活血通管处方中, 当归、丹参、香附、穿山甲可以起到很好的活血行气、调经散瘀的作用; 路路通、赤芍等药起到消肿止痛、理气散寒的作用; 泽兰利尿; 党参健脾益气; 甘草调和各种中草药的药性。各种药物相互配合, 打通患者身体各器官脉络, 从而疏通输卵管, 使患者顺利受孕。总之, 采用中西医结合治疗方法, 具有活血化瘀、温经祛寒以及防止感染等疗效, 能够有效治疗由于输卵管阻塞引起的不孕不育症, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 邓敏芝. 200 例输卵管阻塞性不孕症临床治疗观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(20): 182, 185
- [2] 姜敏. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 986-987
- [3] 祁慧敏, 侯玉华. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症 48 例临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 11(16): 134-135

(收稿日期: 2013-07-02)

多西他赛联合奥沙利铂治疗非小细胞肺癌的疗效及安全性评价

吴青

(江苏省盐城市第三人民医院 盐城 224000)

关键词:非小细胞肺癌;多西他赛;奥沙利铂;安全性

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.047

非小细胞肺癌(NSCLC)是肺癌的主要类型,大部分 NSCLC 患者在发现时已处于晚期,无法接受手术治疗,联合化疗是其主要的治疗手段^[1]。顺铂为临床常用的一线化疗药物,但毒副作用明显,降低了患者生存质量^[2]。我院对非小细胞肺癌患者改用多西他赛联合奥沙利铂治疗,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 12 月~2012 年 12 月收治的非小细胞肺癌患者 110 例,其中男 78 例,女 32 例,年龄 39~74 岁,平均(62.4± 7.5)岁。所有患者均经病理和细胞学确诊为 NSCLC,且 KPS

10%葡萄糖 15 mL 静脉滴注,1 次/d,持续 3 d。

1.3 观察指标 比较两组患儿治疗前后血清总胆红素(TBIL)、结合胆红素(DBIL)及间接胆红素(IBIL)水平的差异。

1.4 统计学方法 本研究采用 SPSS17.0 进行数据统计,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验,以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。*P*<0.05 为差异有显著性意义。

2 结果

治疗 3 d 后,两组患儿 TBIL、DBIL 及 IBIL 水平均显著下降;观察组患儿 TBIL、DBIL 及 IBIL 水平显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

组别	n	TBIL	DBIL	IBIL
对照组	49	159.36± 40.47	12.36± 5.85	143.57± 34.68
观察组	49	114.57± 33.57	7.35± 2.47	104.36± 28.47
<i>t</i> 值		4.38	5.76	5.25
<i>P</i> 值		0.05	0.05	0.05

3 讨论

新生儿黄疸是新生儿科常见疾病,生理性黄疸生后 7~10 d 可自然消退,若黄疸在生后 24 h 内出现,持续 2~3 周末退并加重或退后再现则为病理性黄疸,临床亦称为高胆红素血症。如果不早期诊断和治疗,可引起核黄疸,造成手足徐动、听力下降、眼球运动障碍和智能落后等严重后遗症,甚至致使

评分 ≥ 60 分,预计生存期 ≥ 3 个月,距上次化疗时间 ≥ 21 d。所有患者随机分对照组和观察组各 55 例,两组患者一般资料比较无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性。

1.2 方法 两组患者化疗前均给予地塞米松 10 mg 静脉滴注,化疗前 30 min 静脉注射盐酸帕洛诺司琼 0.25 mg。在此基础上,观察组接受多西他赛联合奥沙利铂方案:第 1 天给予多西他赛 75 mg/m²+ 0.9%生理盐水 250 mL,静脉滴注(1 h 内滴完),奥沙利铂 130 mg/m²+5%葡萄糖 500 mL,静脉滴注(2 h 内滴完);对照组接受多西他赛联合顺铂方案:多西他赛给药方法同观察组,第 1~3 天,顺铂 30

新生儿死亡。

临床用于治疗新生儿黄疸的方法很多,蓝光照射和各种退黄药常用治疗方式。蓝光照射用于降低新生儿血清胆红素简单有效,可促进体内未结合的胆红素转变为水溶性的异构体,经尿液排出体外。白蛋白可作为胆红素载体与体内未结合胆红素稳定结合,促进其排出体外,多项研究表明,蓝光照射联合白蛋白在治疗新生儿黄疸方面效果显著,有协同作用^[4],静脉滴注白蛋白可有效预防胆红素脑病等并发症的发生^[5]。本研究结果显示,治疗 3 d 后两组患儿 TBIL、DBIL 及 IBIL 水平均显著下降,观察组患儿 TBIL、DBIL 及 IBIL 水平显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。综上所述,蓝光照射联合白蛋白静脉滴注治疗新生儿黄疸效果确切,且明显优于单纯蓝光照射,值得临床推广使用。

参考文献

[1]杨光英,吴晓翠.新生儿黄疸治疗进展[J].临床儿科杂志,2003,21(4):249-250

[2]叶志君,张惠英.蓝光治疗结合白蛋白静脉滴注治疗新生儿黄疸的护理[J].护理学杂志,2001,16(11):655-656

[3]孙海斌,王晓蕾,李雅雯,等.新生儿重度非溶血性高胆红素血症两种治疗方法的疗效比较[J].中国临床研究,2011,24(10):914-915

[4]刘艳.高胆红素血症的诊断治疗[J].中国医药指南,2013,11(9):221-222

[5]陈昌辉,李茂军,吴青,等.新生儿黄疸的诊断和治疗[J].现代临床医学,2013,39(2):154-160

(收稿日期:2013-07-25)