

抑制剂的深入应用，老年 IPAF 患者的治疗将取得更好的疗效。

参考文献

[1]姚焰,张奎俊,陈新.心房扑动和心房颤动[A].见:陈新.临床心律失常学[M].北京:人民卫生出版社,2000.776-805

[2]Andresen D,T Bruggemann.Heart Rate Variability Preceding onset of Atrial Fibrillation[J].J Cardiovasc Electrophysiol,1998,9(8):S26-S29

[3]胡桃红,宋有成,朱俊.心率变异性[J].临床心电学杂志,1995,4(1):23-28

[4]王利,石亚君,孟凡华,等.老年特发性阵发性心房颤动患者的心率变异性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2003,5(4):278

[5]张金梅,李臣文,李兆欣.药物对心率变异性影响的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(7):810-811

[6]詹莹.1 272 例心房颤动临床病例的回顾性分析[J].中国心血管病研究,2010,8(1):48-49

[7]孙瑞龙,吴宁,杨世豪,等.心率变异性检测临床应用的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(4):252-255

[8]Heart rate variability:standards of measurement, physiological interpretation clinical use. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology [J]. Circulation,1996,93(5):1 043-1 065

[9]陆再英,屈建石.心率变异性[A].见:陈新.临床心律失常学[M].北京:人民卫生出版社,2000.249-291

[10]唐继志,张晓红.心率变异性对早期复极综合征患者自主神经功能的评价[J].杭州医学高等专科学校学报,2001,22(4):257-259

[11]张月军,吾柏铭,洪小苏,等.氯沙坦治疗高血压的疗效及对心率变异性影响的研究[J].高血压杂志,2001,9(3):216-218

[12]朱志义,朱红林,王卫广,等.厄贝沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂对老年高血压患者脉压的影响[J].实用临床医药杂志,2008,12(11):45-47

[13]陈新贵.卡托普利联合倍他乐克治疗高血压病临床分析[J].实用临床医药杂志,2007,11(1):73-76

[14]陈群,陈莲妹,王健康,等.氨氯地平联合培哚普利对老年高血压患者心率变异性及颈动脉内膜中层厚度的影响[J].现代预防医学,2010,37(22):4 358-4 360

[15]曲秀芬,刘丽晓,王晓峰,等.美托洛尔和培哚普利对心肌梗死患者自主神经失衡和预后的影响[J].中华心血管病杂志,2001,29(6):344-347

(收稿日期:2013-10-28)

反映心率变异性的总体情况,可以用来评价自主神经系统总的调控情况;SDANN反映的是心率的缓慢变化,是用来评估交感神经功能的敏感指标,当交感神经的张力增高时其值降低;RMSSD 和PNN50 反映的是心率的快速变化,是用来评估副交感神经功能的敏感指标,当副交感神经的张力降低时其值降低^[7-10]。

血管紧张素转换酶抑制剂能够提高心率变异性^[5]。其能抑制交感神经活性,增强迷走神经活性,纠正自主神经失衡,从而改善 HRV^[11-13]。血管紧张素转换酶抑制剂提高冠心病、高血压、心力衰竭等患者的 HRV 及改善预后的功能已被证实,但对老年 IPAF 患者的 HRV 改变报道很少。血管紧张素转换酶抑制剂可使 SDNN、SDANN、RMSSD、PNN50 等指标显著提高^[14-15]。本研究用盐酸贝那普利治疗老年 IPAF,通过对比用药前后 HRV 的时域值显示用药后 HRV 各时域指标 (SDNN、SDANN、RMSSD、PNN50)均明显升高,用药前后统计学差异有显著性意义,提示盐酸贝那普利可以提高老年 IPAF 患者的 HRV 值,这和文献报道相一致。

老年 IPAF 患者的 HRV 降低,心脏自主神经系统总的调控功能降低,交感神经活动性相对增加,交感神经和副交感神经活动失衡。本研究提示盐酸贝那普利可以提高老年 IPAF 患者的 HRV,从而改善心脏自主神经功能,使交感神经和副交感神经功能趋于平衡。很多研究表明,培哚普利等血管紧张素转换酶抑制剂能改善房颤患者心房的电重构和组织重构,在房颤治疗上作用明显。本研究进一步证实血管紧张素转换酶抑制剂在老年 IPAF 患者的治疗和预后改善中的作用。随着血管紧张素转换酶

鸡胆口服液佐治儿童下呼吸道感染 56 例疗效观察

罗雪梅

(中国人民解放军第 44 医院儿科 贵州贵阳 550009)

关键词:下呼吸道感染;儿童;鸡胆口服液

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.005

儿童下呼吸道感染主要包括急性支气管炎、支气管肺炎、毛细支气管炎、支原体肺炎等。可发生于任何季节,冬春季和气候骤变时多发,是影响儿童健康的主要原因^[1]。近年来,我科在常规治疗的基础上应用鸡胆口服液佐治儿童下呼吸道感染,取得了一定的疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 共 112 例,年龄 1~14 岁,平均 8.6 岁;病程 1~30 d,平均 12.5 d。随机分为治疗组和对照组:治疗组 56 例,男 27 例,女 29 例;对照组 56 例,男 29 例,女 27 例。两组性别、年龄、病情及病程经统计学处理, $P>0.05$,差异无显著性,具有可比

性。所有病例均符合第 6 版《实用儿科学》中小儿下呼吸道感染的诊断标准。

1.2 治疗方法 两组均按照常规进行抗感染、止咳、平喘等治疗。治疗组在此基础上应用鸡胆口服液(国药准字 H20058214,规格 10 mL/支),3 次/d,饭后温开水送服。1~3 岁 4 mL/次,4~6 岁 6 mL/次,7~14 岁 8 mL/次,2 周为 1 个疗程,疗程结束后评价其疗效。

1.3 疗效标准 疗效标准^[2]为(1)显效:咳嗽、喘息症状消失,偶有痰,肺部湿罗音及哮鸣音消失,X 线检查无异常;(2)有效:咳嗽减轻,痰量减少,喘息缓解,听诊双肺呼吸音粗糙或罗音较(下转第 63 页)

敷料包扎针孔。

1.2.3 术后处理 术后患肢用前臂吊带悬吊,2 d 后开始肘腕锻炼,2 周后开始肩部锻炼,逐步加大关节活动范围。4~6 周根据 X 片表现局麻下取出克氏针。

1.3 疗效标准 依照 X 线片表现、功能恢复及外观情况进行评定。优:骨折解剖复位,愈合好,功能正常,局部外形平整,无压痛。良:骨折近解剖复位,愈合好,功能正常,局部外形平整,无压痛。尚可:骨折错位 1/3 或轻度成角愈合,局部手摸有轻隆起,活动后偶有不适。差:骨折重叠移位,畸形愈合或不愈合,局部手摸有台阶感,肩关节不适^[1]。

1.4 治疗结果 本组 64 例,经过 3 个月~1 年的随访,按以上标准评定,优 39 例,良 22 例,尚可 2 例,1 例术后 1 周拍片,因骨折碎块移位,家长无法接受,中转开放手术治疗后痊愈。总优良率 95.3%,总有效率 98.4%。

2 讨论

儿童锁骨骨折是肩部常见的骨折,治疗方法很多。传统观念认为儿童再塑形能力较强,对复位要求不高,故以非手术治疗为主^[2]。实际工作中发现有很多 X 片看起来移位严重的骨折经手法整复后对位良好,但移开手指后又发生移位,难以维持。“8”字绷带固定力量非常有限,且患儿不适,很难配合,最后复位丢失,导致锁骨骨折畸形愈合或延迟愈合。章先炎等^[3]认为锁骨骨折复位不良,不仅影响美观,而且锁骨的承载能力下降,并可诱发肩锁和胸锁关节的创伤性关节炎。现代社会的进步,人们对医疗的要求越来越高,对儿童有移位锁骨骨折的保守治疗,已不能完全适应临床需要。开放复位手术内固定复位良好,固定可靠,但因锁骨的构造和位置,其对骨折端血供的影响和局部瘢痕的美观问题

(上接第 8 页)前减少;(3)无效:症状、体征无改善甚至加重,X 线检查无变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行统计分析,有效率采用百分率表示,组间比较采用 V 检验, $P<0.05$ 为差异有显著统计学意义。

1.5 结果 治疗组总有效率 92.86%,显效率为 71.43%,对照组总有效率 87.5%,显效率为 57.14%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	56	40(71.43)	12(21.43)	4(7.14)	92.86
对照组	56	32(57.14)	17(30.36)	7(12.5)	87.50

注:总有效率及显效率与对照组比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 讨论

呼吸道感染是小儿最常见的疾病,由于小儿呼吸系统的解剖生理学特点,管腔狭小,黏膜柔嫩,血管淋巴管丰富,纤毛运动较差,一旦呼吸道出现炎症时,呼吸道分泌物增加,易造成气道狭窄^[3]。鸡胆口服液主要成分是鹅去氧胆酸(Chenodeoxycholine acid, CDCA),CDCA 是多种动物胆汁均含有的初级

也日益被重视。手法复位闭合穿针微创治疗锁骨骨折综合了两种方法的优点,为儿童锁骨骨折的治疗提供了第三种选择。笔者在应用中有以下几点体会:

2.1 明确适应证 保守治疗适用于没有移位或移位轻微的骨折,切开复位内固定可以较好地显露骨折端,利于复位,适用于粉碎较重、移位明显的骨折。据我们观察,儿童锁骨骨折以青枝或横断、斜行骨折为多,如没有过于强大的外力,较少出现第三骨折块。且锁骨全段均位于皮下,手可以扪及,这都为微创治疗锁骨骨折提供了契机。儿童锁骨骨折中外 1/3、横断、斜行或有移位不太远的第三骨块的,均适用手法复位闭合穿针微创治疗。

2.2 明确优势 手法复位闭合穿针具有局部无瘢痕、对骨折端血供影响小、固定相对可靠的优点。但其对粉碎块无法有效固定,且单根克氏针抗旋转、抗分离力量均不足。这在年龄偏大、体格健壮的男童患者中尤要注意。

2.3 明确注意事项 (1)在合理选择病例的基础上作好医患沟通,使患儿家长能明白本疗法的优缺点,如术中复位不成功或术后发生移位,能理解后继治疗。(2)术后患肢必须坚持悬吊,不能给骨折端过大的应力。术后锻炼应在医生护士的监护下进行,不可过急。本组病例中有 1 例患儿出院后不悬吊,10 d 后复诊时骨折端有约 8° 成角,手法试行按压复位无效,必须引起高度重视。

参考文献

[1]杨茂清,朱惠芳,于述国,等.端提回旋复位经皮逆行穿针内固定治疗锁骨骨折 253 例临床观察[J].中医正骨,1994,6 (1):18
[2]王亦璁.骨与关节损伤[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2001.501
[3]章先炎,杨茂清,孙继泽,等.锁骨复位的三维力学分析[J].医用生物力学杂志,1994,9(1):26-28

(收稿日期:2014-01-16)

胆汁酸,其含量占鸡胆汁中胆汁酸的 80%。在传统医学上,鸡胆汁多用于治疗呼吸系统疾病,如小儿百日咳、气管炎、肺炎、咳嗽等。CDCA 对组胺引起的豚鼠离体气管收缩有极显著的抑制作用,可使痉挛的气管平滑肌得到明显的松弛,且该作用与氨茶碱的松弛气管平滑肌的作用无显著性差异^[4]。本研究采用鸡胆口服液佐治儿童下呼吸道感染,其显效率为 71.43%,总有效率为 92.86%,均高于对照组,显著提高了临床治疗效果,对肝、肾功能无不良影响,味苦稍带甜味,患儿易接受,使用方便安全,值得临床推广应用。

参考文献

[1]庞金敏,马景霞,等.细辛脑注射液佐治小儿下呼吸道感染临床观察[J].临床医学,2009,29(6):86-87
[2]杨伟钦,许德超,白燕.氨溴索不同给药途径佐治婴幼儿肺炎的疗效比较[J].儿科药科学杂志,2005,11(1):32
[3]沈欣,李丽华,全松梅.沐舒坦静脉滴注治疗小儿下呼吸道感染疗效观察[J].实用临床医学,2008,9(1):80-81
[4]关红,李培锋,赵红霞.鹅去氧胆酸的镇咳、平喘及祛痰作用研究[J].中药材,2004,27(3):206-208

(收稿日期:2013-10-11)