

表 2 观察组患者各级成功率 例

分级	n	成功	失败	成功率(%)
0 级	4	4	0	100.0
1 级	5	5	0	100.0
2 级	3	2	1	66.7
3 级	3	3	0	100.0
总计	15	14	1	93.3

2.3 两组患者住院及 β -HCG 水平恢复时间比较 对照组患者平均住院及 β -HCG 水平恢复时间均明显长于观察组,组间比较差异显著($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者住院及 β -HCG 水平恢复时间比较 ($\bar{X}\pm S$) d

组别	n	住院时间	β -HCG 水平恢复时间
对照组	15	19.6 \pm 2.3	28.4 \pm 3.3
观察组	15	12.3 \pm 1.7	22.1 \pm 2.4

3 讨论

随着科学技术与医疗技术的不断进步与发展,剖宫产术的安全性逐渐提高,成为孕产妇首选分娩方式,致使子宫切口妊娠的发生率逐渐攀升。切口妊娠早期并不会出现流血症状,如未采取正规检查,随着发育进程的推移,切口妊娠分级会由 0 级逐渐转为 3 级。切口妊娠发现越晚,治疗难度越大,转变为 2、3 级后,患者所承担的治疗风险也会加大,严重者需行子宫全切术治疗,这对于具有生育需求的患者来说是一个巨大的打击。故而,剖宫产术后再次妊娠患者应及时到正规医院接受正规的检查,以便及时确诊,为临床治疗提供依据。确诊后,0 级患者没有必要行手术治疗,采用药物治疗便可使妊娠囊脱落;1~3 级患者要视其具体情况,采取针对性手术(药物)治疗方案。

本研究结果显示,观察组患者治疗成功率 93.3%,明显高于对照组的 66.7%,表明分级治疗的

有效性。对照组使用的甲氨蝶呤能够与体内二氢叶酸还原酶结合,用于 DNA 的合成,在妊娠期使用甲氨蝶呤会抑制对该药物敏感的滋养层细胞的生长,导致胚胎死亡。联合应用的米司非酮可以与机体内源性的孕酮竞争性结合孕酮受体,发挥体内抗孕酮作用,促使妊娠黄体萎缩,胚胎死亡。两种药物的联合使用,能够有效致死胚胎,但死亡的胚胎影响子宫正常功能,增加对照组患者住院康复时间。本研究中对对照组患者平均住院时间与 β -HCG 水平恢复时间均明显长于观察组,组间比较差异显著($P<0.05$)。研究组使用经皮股动脉穿刺子宫动脉插管术,可以经过有栓塞的子宫动脉,终止供应胚胎的血液,但不会影响子宫的正常功能。但两组患者均出现了治疗失败事件,其原因在:(1)妊娠囊处子宫收缩能力相对较差,导致术中出现粘连,清宫时子宫内膜撕脱;(2)切口处子宫壁薄弱导致穿孔出血;(3)妊娠囊绒毛深入子宫肌层导致大出血。为此,孕产妇行剖宫产术后 1 年内应做好避孕工作,尽量选择自然分娩,降低剖宫产率^[4]。综上所述,剖宫产术后切口妊娠患者行分级治疗,可缩短住院时间,加快 β -HCG 水平恢复,且有效提高治疗成功率,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 马水根,陶光实,朱付凡,等.剖宫产术后切口妊娠临床分析[J].新乡医学院学报,2008,25(2):162-164
- [2] 张光宇.剖宫产术后子宫切口疤痕妊娠的诊断和临床分析[J].中外幼儿健康(学术版),2011,2(6):135
- [3] 杜燕妮.剖宫产术中出血 89 例临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):126
- [4] 薛晓玲.剖宫产术后子宫切口疤痕妊娠 6 例临床分析[J].现代卫生医药,2008,24(21):3 256-3 257

(收稿日期:2014-03-15)

小剂量甲状腺激素辅助治疗儿童肾病综合征疗效分析

陈号东

(广东省揭阳市蓝城区人民医院 揭阳 522071)

摘要:目的:总结分析小剂量甲状腺激素辅助治疗 INS(儿童肾病综合征)的疗效。方法:选择 2010 年 6 月~2012 年 11 月我院收治的 80 例肾病综合征患儿为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组患儿给予常规治疗,观察组在对照组基础上应用小剂量甲状腺激素治疗,1 个月后观察两组患儿症状改善情况,9 个月后观察两组患儿疗效。结果:观察组治疗总有效率 97.50%,对照组总有效率 95.00%,差异不显著($P>0.05$);观察组症状改善时间、胆固醇改善时间以及白蛋白改善时间均明显短于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论:在常规治疗基础上加用小剂量甲状腺激素治疗儿童肾病综合征能显著改善患儿症状。

关键词:儿童肾病综合征;甲状腺激素;小剂量;疗效分析

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.037

肾病综合征是肾小球疾病中的一组临床症候群,多见于 3~6 岁幼儿,其病因不详,易复发和迁延,病程长^[1]。临床主要以中西医结合综合治疗为主,肾上腺皮质激素为主要治疗药物。我院在常规治疗基础上应用小剂量甲状腺激素治疗肾病综合征患儿,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月~2012 年 11 月

我院收治的 80 例肾病综合征患儿为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例,所有入组患儿均符合全国小儿肾脏疾病科研协作组 1981 年制定的肾病综合征诊断标准。其中观察组男性 23 例,女性 17 例;年龄 5 个月~6 岁,平均(1.8 \pm 0.5)岁;单纯性 INS 28 例,肾炎性 INS 12 例。对照组男性 25 例,女性 15 例;年龄 5 个月~6 岁,平均(1.7 \pm 0.3)岁;单纯性 INS 26 例,肾炎性 INS 14 例。两组患者一般资

• 56 •

料无显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患儿入院后禁食 12 h, 次日清晨抽腹血 3 mL 左右, 送实验室测定 T_3 、 T_4 、TSH。同时抽取静脉血送实验室测定血脂、血浆蛋白、肾功能、电解质等。入院时及第 2 天分别查 1 次尿常规。两组患儿均给予抗感染、消肿、激素等常规治疗, 治疗 9 个月。观察组在常规治疗基础上额外添加小剂量甲状腺激素, 剂量为 10 mg/(kg·d), 分 3 次口服, 治疗 1 个月。治疗期间注意观察患儿精神、尿量、食欲、水肿等症状变化情况。治疗结束后比较两组患儿的疗效。

1.3 疗效判定标准 显效: 半个月内甲状腺激素水平趋于正常, 且水肿消失、尿量增多、尿蛋白转阴、血生化恢复正常, 要求持续 1 个月以上; 有效: 半个月甲状腺激素水平趋于正常, 且水肿好转、尿量增多、尿蛋白减少、血生化明显改善, 病情稳定 1 个月以上; 无效: 1 个月后上述指标未改善^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较 观察组治疗总有效率 97.50%, 对照组总有效率 95.00%, 两组比较差异不显著 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00)

2.2 两组患儿症状改善情况比较 观察组症状改善、胆固醇改善以及白蛋白改善时间均明显短于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿症状改善情况比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	症状改善	胆固醇改善	白蛋白改善
观察组	40	9.52± 3.59	29.22± 8.41	30.68± 8.21
对照组	40	16.57± 4.59	38.96± 9.11	37.56± 8.25
t		7.6517	4.9685	3.7385
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

INS 的典型表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿, 伴或不伴有高脂血症。大量蛋白尿是肾小球疾病的特征, 在肾血管疾病或肾小管间质疾病中出现如此大量的蛋白尿较为少见。由于低蛋白血症、高脂血症和水肿都是大量蛋白尿的后果, 因此认为 INS 诊断标准应以大量蛋白尿为主^[3]。小儿原发性肾病以健脾补肾、控制西药副作用为治疗原则, 临床采用以肾上腺皮质激素为主的中西医综合治疗, 包括维持水电解质平衡供给、控制水肿、适量的营养预防、控制伴随感染、对激素耐药者配合应用免疫抑制中药、正确使用肾上腺皮质激素等。治疗过程中患儿机体免疫功能较低, 很容易因劳累或病毒感染而导致病情复发^[4]。80%INS 患儿甲状腺激素水平偏低, 这可能是由于肾小球过滤膜的通透性增加, 大量甲状腺激素结合球蛋白、甲状腺激素结合前蛋白、白蛋白丢失, 甲状腺激素结合水平下降, 甲状腺激素加速灭活。加之甲状腺体功能下降, 激素分泌量减少。甲状腺激素水平低下还会加重 INS 患儿低蛋白血症和电解质失衡, 因此, 在 INS 患儿治疗中加入小剂量甲状腺激素能在一定程度上稳定机体甲状腺激素水平, 改善患儿临床症状, 促进消化吸收, 提高蛋白合成^[5]。本研究结果表明, 虽然两组患儿的治疗总有效率接近, 但观察组患儿症状改善、胆固醇改善以及白蛋白改善时间均明显短于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。综上所述, 小剂量甲状腺激素辅助治疗可以作为促进症状改善的一种有效手段, 值得推广使用。

参考文献

- [1]陈凯.低分子肝素治疗治疗小儿肾病综合征疗效观察[J].中国生化药物杂志,2010,31(3):208-209
- [2]黄志强.百令胶囊辅助治疗难治性肾病综合征的临床观察[J].实用临床医学,2010,11(5):11-12,14
- [3]覃远汉,雷凤英.免疫抑制剂在激素耐药性 NS 中的应用[J].实用儿科临床杂志,2008,23(17):1 323-1 325
- [4]陈丽植,蒋小云,陆慧瑜,等.环孢素 A 治疗儿童难治性肾病综合征随机对照试验的系统评价[J].中华儿科杂志,2009,47(12):898-903
- [5]潘瑞英,黄文娟,覃远汉,等.小儿原发性肾病综合征复发因素分析及防治[J].现代中西医结合杂志,2009,18(23):2 799-2 800

(收稿日期: 2014-02-22)

面神经炎综合治疗的疗效观察

许莉莎

(安徽省芜湖市第一人民医院 芜湖 241000)

关键词: 面神经炎; 综合治疗; 临床分析

中图分类号: R745.12

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.038

面神经炎为面神经的急性非化脓性炎症诱发患侧的周围性面神经麻痹, 临床医学中又称面神经炎为 Bell 麻痹, 简称“面瘫”。面神经炎的发病机制较

为复杂, 并没有一个系统性的规定标准, 任何年龄的人均会出现此病, 并且男性患者多于女性患者^[1]。现针对我院收治的 78 例患者进行分析, 探究综合治疗