例,对照组为 4 例 ($P=0.038$), 差异有统计学意义。

3 讨论

有研究表明^[4-5]流产手术近期并发症发生率近 2%, 远期发生率 > 4%, 严重者可导致继发不孕^[6]。本研究发现, 使用妈富隆的观察组阴道出血量及出血时间均低于对照组, 子宫内膜恢复也较快, 感染机会降低, 并且再次妊娠发生率也低于对照组, 因此, 妈富隆在术后的恢复方面有一定的作用。同时, 在并发症方面, 观察组的盆腔感染率, 宫腔粘连率以及闭经率都低于对照组, 说明妈富隆对于预防感染有一定作用。人流术后通过口服短效避孕药妈富隆, 不仅可以避免再次妊娠, 而且能够减少月经的出血量

及缩短出血时间从而促使子宫早日恢复正常功能, 从而可以减少宫腔粘连和盆腔炎等并发症的发生, 预防感染。同时妈富隆是速效避孕药, 副作用低, 停药即可怀孕。所以短效避孕药妈富隆在人流术后应用中具有适用、安全、可行的优点, 值得推广。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2010:373-374
 [2]李利.人工流产继发不孕的原因讨论[J].基层医学论坛,2013,17(8):980-981
 [3]乐杰.妇产科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:426
 [4]罗洪军.人流术后并发症及防治[J].黑龙江医学,2003,27(2):118-119
 [5]徐小娜.人工流产继发不孕症的原因及临床诊断分析[J].中国实用医药,2012,7(22):150-151

(收稿日期:2014-08-11)

细辛脑联合甲泼尼龙琥珀酸钠治疗小儿毛细支气管炎分析

祝冰洋

(江西省九江市修水县中医院 九江 332400)

关键词:小儿毛细支气管炎;细辛脑;甲泼尼龙琥珀酸钠;疗效

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.037

小儿毛细支气管炎是临床儿科常见的一种以毛细支气管为主的下呼吸道急性感染,多见于 2 岁以下的婴幼儿,该病的发病与小儿支气管的解剖学特点有关。我院近年来在常规治疗基础上联合应用细辛脑和甲泼尼龙琥珀酸钠(米乐松)治疗小儿毛细支气管炎,取得了较为满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院儿科 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的毛细支气管炎患儿 90 例,所有患儿临床症状均表现为不同程度的咳嗽、气促、气喘或喘憋等,且均符合《诸福棠实用儿科学》中的相关诊断标准^[1]。将所有患儿随机分为 A、B、C 三组各 30 例, A 组中男 18 例,女 12 例,月龄 2~18 个月,平均 7.5 个月,病程 2~5 d,平均 3.4 d; B 组中男 19 例,女 11 例,月龄 2~20 个月,平均 8.1 个月,病程 2~6 d,平均 3.6 d; C 组中男 17 例,女 13 例,月龄 2~17 个月,平均 6.5 个月,病程 1~5 d,平均 3.6 d。三组患儿在性别、年龄以及病程等方面比较均无明显差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 三组患儿均给予常规治疗,包括吸氧、镇静、止咳、抗感染等治疗,并充分保证患儿休息。A 组在常规治疗基础上加用细辛脑注射液(国药准字 H20059194)0.5 mg/(kg·次),稀释于 20%葡萄糖注射液中缓慢静脉滴注,2 次/d。B 组在常规治疗基础上加用甲泼尼龙琥珀酸钠注射液(商品名:米乐

松,国药准字 H20010098)1 mg/(kg·次),静脉滴注,1 次/d。C 组在常规治疗基础上联合应用细辛脑和甲泼尼龙琥珀酸钠注射液治疗,用法与用量分别同 A、B 组。三组患儿疗程均为 3~5 d。

1.3 疗效判定标准 显效:治疗 3 d 内患儿咳嗽、喘憋等临床症状消失,胸片检查哮鸣音消失;有效:治疗 3~5 d 内患儿咳嗽、喘憋等临床症状消失,胸片检查哮鸣音消失;无效:治疗 5 d 后患儿临床症状无变化或甚至加重。

1.4 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计分析软件,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组疗效比较 三组比较, C 组总有效率明显优于 A 组、B 组 ($P<0.05$); A 组、B 组比较无明显差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 三组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	30	10	12	8	73.3
B 组	30	9	14	7	76.7
C 组	30	18	10	2	93.3

2.2 不良反应 三组患儿在治疗期间均未见明显不良反应,所有患儿均可耐受,无中途退出患儿。

3 讨论

毛细支气管炎是临床儿科较为常见且较为严重的急性下呼吸道感染性疾病,病变主要发生于肺部的细小支气管,肺泡也可能受累,属于特殊类型的肺

炎,可由不同病毒所致,其中呼吸道合胞病毒(RSV)为最常见病原体。患儿常在上呼吸道感染以后的 2~3 d 出现持续性干咳和发作性呼吸困难,咳嗽和喘憋是最常见的临床症状。目前临床对于小儿毛细支气管炎的治疗尚无特效疗法,一般均给予吸氧、镇静、止咳、抗感染的常规对症治疗。近年来临床研究认为毛细支气管炎患儿发生通气功能障碍的根本原因是由于呼吸道的高炎性反应,因此在常规治疗的基础上及时给予抗炎治疗也必不可少。

细辛脑的主要成分为 α - 细辛脑,是中药石菖蒲的主要有效成分,其不仅对咳嗽中枢具有较强的抑制作用,同时可增加气道分泌物,稀释痰液,且可降低自发活动而无抑制作用,并且具有松弛支气管平滑肌的效果,因此细辛脑注射液具有平喘、止咳、祛痰、镇静、解痉等作用^[2],适用于小儿毛细支气管炎的治疗。而甲泼尼龙琥珀酸钠(米乐松)为人工合成的,具有抗炎作用的注射用类固醇,属中效糖皮质激素

素药物,与地塞米松相比具有更高的抗炎作用^[3]。临床实验证实,其用于小儿毛细支气管炎的治疗起效快,可及时减轻患儿中末呼吸道-毛细支气管炎黏膜充血水肿的渗出^[4]。本研究结果显示,细辛脑和甲泼尼龙琥珀酸钠联合应用治疗总有效率明显优于单用细辛脑或甲泼尼龙琥珀酸钠($P<0.05$),提示联合应用细辛脑和甲泼尼龙琥珀酸钠治疗小儿毛细支气管炎患者,可明显提高疗效,且无明显不良反应,安全性高,值得临床进一步推广应用,而对于其长期疗效还有待进一步加大样本研究。

参考文献

- [1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002.1 199-1 200
- [2]莫楚溪,蓝光明,温冬娣,等.细辛脑治疗小儿毛细支气管炎 43 例疗效观察[J].实用医学杂志,2008,24(4):644-645
- [3]石芳云,洪建衡,宋博,等.甲泼尼龙琥珀酸钠治疗婴幼儿毛细支气管炎的疗效[J].实用儿科临床杂志,2007,22(22):1 743-1 744
- [4]胡俊艳.甲泼尼龙琥珀酸钠联合细辛脑治疗小儿毛细支气管炎疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(13):3 056

(收稿日期:2014-04-03)

六味地黄汤加味结合西医治疗小儿肾病的临床研究

罗芳 翁林南

(江西省上饶市人民医院儿科 上饶 334000)

摘要:目的:探讨分析六味地黄汤加味结合西医治疗小儿肾病的临床疗效。方法:在我院 2013 年所收治的小儿肾病患者中选取 40 例作为此次研究对象,分为观察组和对照组,观察组采用六味地黄汤加味结合西医治疗,对照组患者采用环磷酰胺和强的松治疗,比较两组患者的治疗效果。结果:六味地黄汤加味结合西医治疗的临床疗效明显优于环磷酰胺和强的松治疗。结论:六味地黄汤加味结合西医治疗可以有效提高小儿肾病的总有效率,降低不良反应发生率,疗程短,值得临床推广使用。

关键词:小儿肾病;六味地黄汤加味;西医;临床疗效

中图分类号:R726.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.038

近年来,小儿肾病发病率逐年上升,并且多数患儿反复发作,严重影响身体健康,如不能得到及时有效的根治,将会逐渐发展成慢性肾衰,病情严重还会引起死亡。本文选取 40 例小儿肾病患者,分为观察组和对照组,分别实施六味地黄汤加味结合西医治疗及环磷酰胺和强的松治疗,探讨分析六味地黄汤加味结合西医治疗小儿肾病的临床疗效,获得较为满意的结果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 在我院儿科 2013 年 1 月~12 月期间所收治的小儿肾病患者中选取 40 例作为此次研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组 20 例患儿中,肾炎型 10 例,单纯型 10 例,男性 11 例,女性 9 例,年龄 2~15 岁,平均年龄(4.5± 6.7)岁,发病时间 2~20 个月,平均发病时间(4.2± 7.5)个月;观察组 20 例患儿中,肾炎型 9 例,单纯型 11 例,男性 10 例,女性 10 例,年龄 2~15 岁,平均年龄(5.1±

6.2)岁,发病时间 2~20 个月,平均发病时间(4.8± 7.0)个月。临床症状:凹陷性水肿,腹水,四肢、眼睑浮肿,毛发枯黄、干燥,皮肤暗黄,食欲不振,四肢无力,面色苍白,上臂内侧、大腿、腹部的皮肤上都有紫纹或白纹,尿量减少,部分患儿还有血尿和血压上升的症状。男性患儿体重增加,且阴囊水肿严重。经过检查显示所有患儿都具有如下共同点:水肿;高胆固醇血症,血清胆固醇>5.72 mmol/L;低蛋白血症,血清白蛋白<30 g/L;大量蛋白尿定性检查≥(+++)。两组患儿的年龄、性别、临床症状等一般情况比较没有明显的差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用环磷酰胺和强的松治疗。每天早上口服 2 mg 强的松,持续 4~8 周后,改为每天 1.5 mg,2~3 个月,继续减量。对于难治性肾病患者,每天服用 2 mg 环磷酰胺,同时静脉滴注 100 mL 5%葡萄糖液,隔日 1 次,实施 8~12 周,根据患儿