述,脐静脉插管术在早产儿救治中应用安全有效,能明显减少反复穿刺次数,并发症少,有利于提高救治成功率,值得临床进一步研究应用。

参考文献

[1]李瑛,王欣煜,肖桂华.改良脐静脉插管术在早产儿中的临床应用[J].中国妇幼保健,2011,28(26):4136-4137

[2]田淑萍,李刚.脐静脉置管术在早产儿中的应用及其并发症的防治[J].中国妇幼保健,2012,27(21):3371-3372

[3]孙天华,于新颖,王一鸣.24 例 NICU 患儿脐静脉插管的护理[J].实用医学杂志,2013,29(18):3080-3081

[4]卓瑞燕,陈晓欢,刘宁宁,等.危重早产儿脐静脉插管与 PICC 连续应用的临床观察[J].福建医药杂志,2013,35(5):150-151

[5]金龙,俞钢,宋小春,等.经脐静脉插管的临床应用[J].临床小儿外科杂志,2010,9(2):90-92

[6]杨祖铭,王三南,马月兰,等.脐静脉联合外周中心静脉置管在极低出生体重儿中的应用[J].中国当代儿科杂志,2013,15(5):353-355

[7]林立,魏丽华,唐凤姣,等.脐静脉置管术在早产儿中的应用[J].广州医学院学报,2012,40(4):86-88

[8]叶秀桢,向建文,杨杰,等.脐静脉导管置留对极低出生体重儿胃肠喂养影响的探讨[J].中国妇幼保健,2009,24(17):2424-2426

[9]饶飏,张晓红.脐静脉置管在早产儿住院初期的临床应用[J].护士进修杂志,2013,28(19):1807-1808

[10]陈秀丽,魏贤娇,钟奎英.脐静脉置管术在极低出生体重儿中的应用及护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(34):91-92

(收稿日期: 2015-03-03)

纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效

刘芳¹ 涂燕青² 王景香¹ 周莲珠¹

(1 广东省湛江市霞山妇幼保健院 湛江 524013; 2 广东省湛江市第二人民医院 湛江 524013)

摘要:目的:观察纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停的临床疗效。方法:收集 2012 年 1 月~2013 年 1 月本院收治的 60 例原发性呼吸暂停早产儿,随机分为对照组与治疗组各 30 例。对照组患儿在首次发生呼吸暂停之后采用氨茶碱治疗,治疗组患儿采用纳洛酮联合氨茶碱治疗,观察两组患儿的临床疗效。结果:治疗组的总有效率为 86.67%,明显高于对照组的 73.33%,两组对比差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患儿呼吸暂停次数、呼吸暂停时间、血氧饱和度(SPO₂)、心率等情况明显优于对照组,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:与单用氨茶碱治疗相比,纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停,有利于改善患儿呼吸功能,安全性与有效性显著,值得临床推广。

关键词:原发性呼吸暂停;早产儿;纳洛酮;氨茶碱

中图分类号:R766.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.032

呼吸暂停是指呼吸停止时间超过 20 s,并且出现青紫及心率减慢等异常现象,是早产儿最常见的并发症之一^[1]。早产儿原发性呼吸暂停与胎龄具有紧密的联系,在传统的临床治疗中大多采取甲基黄嘌呤类物质氨茶碱进行治疗,副作用比较明显,疗效比较差。笔者采用纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1 月~2013 年 1 月本院收治的 60 例原发性呼吸暂停早产儿,随机分为对照组与治疗组各 30 例。治疗组中男胎儿 19 例,女胎儿 11 例;平均胎龄为(31.25±2.67)周;平均体质量(1 135.45±302.24)g;首次呼吸暂停时间为(22.34±1.32)s。对照组中男胎儿 18 例,女胎儿 12 例;平均胎龄为(30.25±2.42)周;平均体质量(1 090.43±309.26)g;首次呼吸暂停时间为(21.33±1.67)s。两组早产儿的性别、平均胎龄、平均体质量、首次呼吸暂停时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组在首发呼吸暂停后,采用氨茶碱治疗,首次剂量为 5 mg/kg,稀释后静脉滴注,每间

隔 12 h 给维持量 2 mg/kg,静脉滴注。治疗组在对照组治疗基础上加用纳洛酮治疗,首次剂量为 0.1 mg/kg,加 10%葡萄糖注射液 5 ml 静脉注射。治疗过程中,对患儿生命体征(心率、呼吸、氧饱和度等指标)进行严格监控,不断调整静脉泵入的速度,采用常规保温措施,保持呼吸道畅通,维持水、电解质及酸碱平衡,同时抗感染治疗,并做好详细的记录。连续治疗 3 d。如果效果显著,再连续治疗 2 d。如治疗 3 d,患儿临床症状无改善,甚至更严重,可以改为经鼻持续气道正压通气(CPAP)或机械通气治疗。

1.3 疗效判定 显效:用药后 2 d,原发性呼吸暂停症状完全消失,呼吸恢复正常;有效:用药后 3 d,原发性呼吸暂停症状基本改善,呼吸节律有所好转;无效:用药后 3 d,原发性呼吸暂停症状无改善,对患儿生命安全构成严重的威胁。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 本次研究资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计数资料对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 治疗组的总有效率

为 86.67%，明显高于对照组的 73.33%，两组比较差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	21 (70.00)	5 (16.67)	4 (13.33)	26 (86.67)
对照组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)

2.2 两组早产儿原发性呼吸暂停情况比较 治疗组患儿呼吸暂停次数、呼吸暂停时间、血氧饱和度 (SPO₂)、心率等情况明显优于对照组，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组早产儿原发性呼吸暂停情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	呼吸暂停次数 (次)	呼吸暂停时间 (min)	SPO ₂ (%)	心率 (次/min)
治疗组	1.82 ± 0.35*	17.88 ± 2.84*	87.35 ± 13.83*	95.65 ± 14.57*
对照组	3.56 ± 1.46	21.46 ± 2.56	74.67 ± 12.45	84.56 ± 12.04

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

早产儿原发性呼吸暂停的相关因素比较多，比如：呼吸中枢发育不完全、胎龄比较小、体质量比较轻等。严重的呼吸暂停可能会提高缺氧性并发症的发生率，导致患儿出现呼吸循环衰竭、死亡的现象^[2]。氨茶碱是一种常见甲基黄嘌呤类药物，使支气管更加平滑扩张，使膈肌和骨骼肌具备良好的收缩力，增加呼吸深度等。在早产儿原发性呼吸暂停的临床治疗中应用氨茶碱，虽然可以产生刺激呼吸中枢作用，但是在临床中难以把握其用药剂量，其浓度比较高，会引起惊厥、中毒等现象。纳洛酮是一种阿片受

体拮抗剂，可使 β -EP 失去活性，从而降低血浆的 β -EP 水平。该药物还具有兴奋呼吸、改善通气等作用，能有效降低 CO₂ 分压与缓解低氧性呼吸衰竭。魏向阳^[3]认为，在早产儿原发性呼吸暂停中采用纳洛酮联合氨茶碱治疗，能起到拮抗腺苷、提高环磷酸腺苷水平、增加膈肌与骨骼肌的收缩力及改善通气的作用。黄惠清^[4]认为，采用纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停，能有效增加患儿的心排量与增强左室收缩功能，并改善冠状动脉血与心肌缺氧，从而改善心功能^[5]。

本研究结果显示，通过给予治疗组患儿纳洛酮联合氨茶碱治疗，其治疗的总有效率为 86.67%，明显高于只采用氨茶碱治疗的对照组；且治疗组患儿的呼吸暂停次数、呼吸暂停时间、SPO₂、心率等情况也均优于对照组。由此可见，纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停，疗效显著，可有效改善患儿的通气情况，值得临床推广。

参考文献

- [1] 蒋海珍, 李艳华. 纳洛酮与氨茶碱联合应用治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2010, 22(1): 60-61
- [2] 毛陵勇. 纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停效果分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(29): 70-71
- [3] 魏向阳. 纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停 28 例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(8): 962-963
- [4] 黄惠清. 纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停 80 例疗效分析[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(4): 25-26
- [5] 曾志勇, 刘宏. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与心脑血管疾病的关系[J]. 当代医学, 2010, 16(21): 14-15

(收稿日期: 2014-12-18)

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿的疗效观察

林万青¹ 黄玉平² 朱晓河¹

(1 广东省新兴县妇幼保健院 新兴 527400; 2 广东省新兴县中医院 新兴 527400)

摘要:目的: 探讨中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿的临床疗效。方法: 选取 2009 年 12 月~2013 年 12 月在我院诊治的幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿 96 例, 随机分为治疗组与对照组, 治疗组患儿接受中西医结合治疗, 对照组患儿接受常规西医治疗, 观察比较两组患儿的临床疗效。结果: 治疗后, 两组患儿临床症状均得到不同程度的改善, 治疗组患儿的临床疗效明显优于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗对小儿幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡具有显著的临床疗效, 可有效改善患儿临床体征, 帮助患儿早日康复, 促进生长发育, 可在临床中广泛推广。

关键词: 十二指肠溃疡; 幽门螺杆菌; 中西医结合疗法; 疗效观察

中图分类号: R725.7

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.033

小儿十二指肠溃疡与成人十二指肠溃疡的临床表现不同, 缺乏季节性疼痛发作、饥饿性周期性疼痛以及典型的规律性疼痛等特征。西医认为其病因是幽门螺杆菌 (HP), 同时也是慢性胃炎、胃溃疡的病

因。幽门螺杆菌是革兰氏阴性菌, 需氧, 呈 S 型, 可在人体胃黏膜长期存活, 经若干年发展可在易感人群中形成胃炎、胃溃疡^[1]。在中医研究中, 十二指肠溃疡的发生与脾胃湿热有不可分的关系^[2]。本文为