

月经干净后 1 周,再行宫腔镜下输卵管插管术^[3]。

1.3 观察指标 观察两组患者输卵管复通率、术后宫内妊娠率、不良反应及并发症发生情况。

1.4 统计学处理 本研究应用 SPSS18.0 统计学软件进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组输卵管复通率和术后宫内妊娠率比较 观察组输卵管复通率、术后宫内妊娠率均明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组输卵管复通率和术后宫内妊娠率比较[例(%)]

组别	n	输卵管复通	术后宫内妊娠
观察组	25	21 (84)	23 (92)
对照组	25	17 (68)	14 (56)

2.2 两组患者不良发应及并发症发生情况 两组患者均未发生明显的不良反应和并发症,两组对比差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

输卵管堵塞是造成目前女性不孕的最大原因,随着越来越多的女性患上不孕症,越来越多的女性和家庭因此受到了身体和心灵的双重伤害^[4]。临床上对治疗女性输卵管不孕采取的是宫腔镜插管治疗,这种方式的主要优点是能够在 B 超和宫腔镜两者的配合下进行直视操作,准确性和安全性得到大大提高,然而这种方式的疏通效果不理想^[5]。而加上腹腔镜的直视和放大效果,能够更清晰的看见患者

盆腔内的粘连状况,同时还能观测出患者体内输卵管的结构与功能以及周围组织器官的相互关系等。在腹腔镜和宫腔镜的相互配合下,大大提高了治疗效果,且治疗安全性高^[6]。根据龚衍等的报道^[7],116 例患者中,输卵管复通率为 86.77%,妊娠率仅为 37.07%,治疗效果较好。本研究结果显示,观察组输卵管复通率、术后宫内妊娠率均明显高于对照组 ($P<0.05$)。两组患者均未发生明显的不良反应和并发症,两组对比差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。综上所述,对女性输卵管不孕患者进行宫腹腔镜联合治疗,治疗效果明显,能够有效提高患者的输卵管复通率及术后宫内妊娠率,且治疗方式安全,值得临床推广应用。

参考文献

[1]杜丽荣,李国正,刘效群,等.宫腔镜插管与注水腹腔镜诊断输卵管通畅性的临床价值[J].中国微创外科杂志,2011,11(11):982-985
[2]张江霖.宫腔镜腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床价值[J].中国内镜杂志,2012,18(2):136-139
[3]汪萍.宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕的临床疗效评价[J].实用临床医药杂志,2013,17(19):157-158,171
[4]刘琼花.宫腔镜与腹腔镜联合诊治在输卵管不孕结局中的意义探讨[J].中国妇幼保健,2012,27(27):4297-4298
[5]王大华.宫腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床观察[J].中外医学研究,2011,9(13):9-10
[6]黄颖.宫腹腔镜下输卵管植入术治疗近端输卵管不孕[J].当代医学,2015,21(34):73-74
[7]龚衍,曾玖芝,李运星,等.宫腔镜和腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床分析[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2013,9(1):37-40
(收稿日期:2016-02-18)

机械通气联合不同剂量猪肺磷脂治疗新生儿肺透明膜病

刘仁颂 钟志峰

(广东省东莞市寮步医院儿科 东莞 523400)

摘要：目的：探讨机械通气联合不同剂量猪肺磷脂在新生儿肺透明膜病患儿中的临床治疗效果。方法：选取 2014 年 1 月~2015 年 9 月我院诊治的 80 例新生儿肺透明膜病患儿资料进行分析,随机分为实验组与对照组各 40 例。对照组在治疗基础上使用组邦 E360 呼吸机支持通气及 100 mg/kg 猪肺磷脂,实验组在治疗基础上使用鼻塞式持续正压通气治疗及 200 mg/kg 猪肺磷脂,比较两组临床疗效。结果：实验组治疗总有效率为 95%,满意率为 95%,显著高于对照组的 85%和 65% ($P<0.05$)；两组患儿治疗前 PaO_2 、 $PaCO_2$ 比较无显著差异 ($P>0.05$)；实验组治疗后 PaO_2 显著高于对照组 ($P<0.05$)；实验组治疗后 $PaCO_2$ 显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论：新生儿肺透明膜病患儿在鼻塞式持续正压通气联合 200 mg/kg 猪肺磷脂治疗效果理想,能够提高临床疗效,改善患儿动脉血气,值得推广应用。

关键词：新生儿肺透明膜病；鼻塞式持续正压通气；猪肺磷脂

中图分类号：R722.12

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.027

新生儿肺透明膜病又称之为新生儿呼吸窘迫综合征,属于是一种比较危急的病症,它是指新生儿出生不久而出现的进行性呼吸困难、明显三凹征、呼吸衰竭等,该疾病在早产儿中比较普遍,且一般发生在

新生儿出生后 6 h 内,患儿发病后如果不采取积极有效的方法治疗将会引起进行性低氧血症及呼吸衰竭,严重者甚至会引起死亡^[1]。研究结果显示^[2]:患儿肺表面缺乏活性物质是引起新生儿呼吸窘迫综合征

的主要原因。目前,临床上对于新生儿肺透明膜病更多的以鼻塞式持续正压通气联合猪肺磷脂治疗为主,该方法能够有效地改善患儿症状,改善患儿动脉血气,降低临床死亡率。但是,患儿在不同机械通气治疗基础上采用猪肺磷脂治疗时选择何种药物剂量尚存在较大的争议^[3]。本文探讨机械通气联合不同剂量猪肺磷脂在新生儿肺透明膜病患儿中的临床治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 9 月我院诊治的 80 例新生儿肺透明膜病患儿资料进行分析,随机分为对照组和实验组各 40 例。实验组男 24 例,女 16 例;胎龄 29.4~35.9 周,平均(32.7± 1.1)周;体重 1.05~2.26 kg,平均(1.24± 0.25) kg。对照组男 26 例,女 14 例;胎龄 29.9~36 周,平均(33.1± 1.4)周;体重 1.02~2.32 kg,平均(1.35± 0.24) kg。患儿家属对治疗方法及护理措施等完全知晓,且自愿签署知情同意书。两组患儿性别、年龄等比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 入选患儿均给予常规方法治疗,如:根据患儿临床症状给予氧疗、保暖、维持水电解质酸碱度平衡、预防感染、静脉营养等基础治疗。同时,对照组患儿采用组邦 E360 呼吸机支持通气,主要取 SIMV 模式;实验组采用鼻塞式持续正压通气治疗,方法如下:采用德国斯蒂芬 CPAP 治疗,仪器操作必须严格遵循操作说明书进行。患儿使用猪肺磷脂前暂停机械通气。将猪肺磷脂经过 37℃ 预热,在彻底清除患儿呼吸道内分泌物后,将预热的猪肺磷脂注入到无菌注射器中,通过气管插管注入患儿气管以下部位^[4]。患儿治疗过程中必须动态调整其体位,依次为:仰卧位、右侧卧位、左侧卧位,仰卧位等,不同姿势下注入 1/4 药物,在完成每种体位注射前给予复苏气囊通气,时间控制在 1 min,保证药物的分布均匀。对照组使用 100 mg/kg 猪肺磷脂,实验组使用 200 mg/kg 猪肺磷脂,治疗 12 h 后对于临床症状变化不明显的患儿可以重复用药,药物最大剂量为 400 mg/kg^[5]。

1.3 疗效标准 显效:患儿临床症状消失,生命体征趋于平稳。好转:患儿临床症状得到改善,生命体征有所改善,需要持续治疗;无效:患儿病情变化不明显或病情加重或死亡^[6]。

1.4 观察指标 比较两组总有效率、满意率、动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件对采集到的数据进行分析,符合正态分布的数据进行单因素方

差分析,存在统计学意义予以 LSD 法两两比较。 $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较 实验组治疗总有效率为 95%,满意率为 95%,显著高于对照组的 85%和 65%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果比较[例(%)]						
组别	n	显效	好转	无效	总有效	满意度
实验组	40	35(87.5)	3(7.5)	2(5.0)	38(95)	38(95)
对照组	40	27(67.5)	7(17.5)	6(15.0)	34(85)	26(65)
χ^2 值					12.31	4.39

2.2 两组患儿治疗前后 PaO₂、PaCO₂ 比较 两组患儿治疗前 PaO₂、PaCO₂ 比较无显著差异($P>0.05$);实验组治疗后 PaO₂ 显著高于对照组($P<0.05$);实验组治疗后 PaCO₂ 显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后 PaO ₂ 、PaCO ₂ 比较(kPa, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	PaO ₂	PaCO ₂
实验组	40	治疗前	5.19± 0.52	7.57± 0.44
		治疗后	12.11± 0.43 ^{ab}	5.24± 0.23 ^{ab}
对照组	40	治疗前	5.18± 0.55	7.58± 0.42
		治疗后	9.42± 0.39 ^a	6.13± 0.21 ^a

注:与同组治疗前相比,^a $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

新生儿肺透明膜病是临床上常见的疾病,这种疾病发病率较高,且多数由于肺表面活性物质缺乏引起。肺表面活性物质是一种相对比较复杂的脂蛋白,主要由机体内肺泡Ⅱ型上皮细胞分泌。研究结果显示:肺表面活性物质主要是将肺泡液体分子层表面进行均匀的分布,从而使得肺泡容量处于稳定状态,促进机体内肺泡表面张力,从而能够阻断肺泡在呼气末萎陷。由于新生儿机体不成熟,容易由于多种因素等导致肺表面活性物质缺乏,导致呼吸困难等症状。近年来,机械通气联合不同剂量猪肺磷脂在新生儿肺透明膜病患儿中得到应用,且效果理想^[7]。鼻塞式持续正压通气是新生儿肺透明膜病患儿中常用的治疗方法,该治疗方法能够提高跨肺压,促进萎陷的肺泡扩张,从而能够提高肺功能残气量,减少肺表面活性物质的消耗,提高患儿临床治疗效果。猪肺磷脂也是临床上使用较多的治疗药物,药物属于一类肺表面活性物质,药物主要从猪肺中提取,药物主要成分为特异性蛋白及磷脂。现代药理研究结果显示:猪肺磷脂能够有效降低机体内肺泡表面张力,避免或减少肺泡萎陷,增强患儿氧合,最大限度降低患儿治疗过程中呼吸机使用时间,且患儿治疗时使用大剂量猪肺磷脂效果更佳。临床上,新生儿肺透明膜病患儿在鼻塞式持续正压通气治疗基础上联