

长、羊水过多等因素,导致产妇消耗大量的体力,最终导致产妇产后子宫收缩无力,引起产后大出血^[4]。因此采用何种方案可以有效地止血显得尤为重要。临床上常采用缩宫素进行止血,可以达到一定的止血效果^[5],但由于其大量使用会导致产妇出现水钠潴留和血压急剧升高等并发症,且有饱和效应,单纯缩宫素给药效果欠佳,因此不能满足临床上的需求^[6]。大量研究表明,缩宫素联合卡前列素氨丁三醇可以显著地防治产后出血,止血效果良好。卡前列素氨丁三醇作为一种甲基前列腺素,其具有生物活性强、半衰期时间长等优点,可以显著地刺激子宫平滑肌的收缩作用。同时还可以调节细胞内的游离 Ca^{2+} 浓度,以增强缩宫素的刺激作用,从而促进了产妇的平滑肌细胞间隙连接形成的作用,最终显著地增强了产妇的子宫收缩作用。两者联合使用治疗产后出血的效果更为显著。本研究结果显示,研究组产妇的止血时间明显少于对照组 ($P<0.05$)。治疗后 20、40

min 研究组产妇的出血量均明显少于对照组 ($P<0.05$)。研究组产妇的临床总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。综上所述,缩宫素联合卡前列素氨丁三醇防治产后出血是安全可行的,临床疗效显著,止血时间显著减少,更适合临床长期推广应用。

参考文献

[1]刘淼,张艳萍,邓玉清,等.卡前列素氨丁三醇防治高危产妇产后出血的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(2):144-145,205
[2]王慧敏,刘彤杉.卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防高危因素剖宫产产后出血的临床分析 [J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(26):2916-2917
[3]巩学业,张文娟,齐丽丽,等.产时应用葡萄糖酸钙联合缩宫素、米索前列醇预防高危产妇产后出血的临床研究(附 358 例)[J].现代妇产科进展,2013,22(8):662-663
[4]董美娟.欣母沛防治高危剖宫产孕妇产后出血的疗效观察[J].实用药物与临床,2013,16(1):33-34
[5]陈燕,吴方.人性化护理用于米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血患者的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(14):1572-1574
[6]邓小琴.益母草注射液联合缩宫素预防产后出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(5):510-511,570

(收稿日期: 2016-03-18)

盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎临床价值分析

施耀标 郭瑞娟

(广东省广州市番禺区第二人民医院儿科 广州 511430)

摘要:目的:探讨新生儿肺炎患者使用盐酸氨溴索和布地奈德雾化吸入治疗的疗效。方法:选取我院于 2014 年 1 月~2015 年 10 月收治的新生儿肺炎患者 80 例作为研究对象,采用随机数字分组的方法将其分为实验组和对照组各 40 例,两组患儿均给予基础综合治疗,对照组在此基础上给予盐酸氨溴索雾化吸入,实验组在此基础上给予盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入,两组治疗疗程均为 7 d;比较两组患儿的疗效。结果:实验组和对照组患儿的治疗总有效率分别为 95.00%和 72.50%,疗效差异明显,具有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组患儿各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后各项指标均有所改善,但实验组较对照组改善更加明显($P<0.05$);两组患儿均无严重不良反应发生($P>0.05$)。结论:盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎具有显著的疗效,各项潮气呼吸指标改善明显,适合推广到临床上应用。

关键词:布地奈德;盐酸氨溴索;新生儿肺炎

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.018

新生儿肺炎是新生儿呼吸系统的常见疾病,严重者甚至会发生死亡,新生儿免疫功能较低,因此一旦存在致病因素,较易诱发肺部感染,该疾病具有较高的发生率以及死亡率^[1]。新生儿肺炎的主要表现是咳嗽、呼吸困难、低氧血症等,有些病情较为严重的甚至会出现呼吸衰竭和心衰等。布地奈德属于非卤化糖皮质激素,具有明显的局部抗炎作用;氨溴索是一种黏液溶解剂,有抗氧化的作用,能够对呼吸系统产生保护作用。本研究重点探讨盐酸氨溴索与布地奈德联合雾化吸入治疗新生儿肺炎的疗效。现报

道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 5 月~2015 年 1 月收治的新生儿肺炎患者 80 例作为研究对象,均符合《实用儿科学》中新生儿肺炎的诊断。排除标准:呼吸衰竭、肝肾功不全、抗菌药过敏、重症感染等。所有患儿家长均已经签署本次研究的知情同意书。将其随机分成实验组和对照组各 40 例,两组患儿性别、年龄、病程以及肺炎情况等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(d)	病程(d)
实验组	40	26	14	20.09± 1.34	2.13± 1.39
对照组	40	22	18	19.67± 1.29	2.20± 1.28

1.2 方法 两组患儿均给予基础综合治疗,包括心电监护、水电解水平的维持、营养支持、酸碱平衡、抗感染等常规治疗,如有必要可给予患儿吸痰处理,同时可给予多巴酚丁胺(国药准字 H20045818)以维持患儿血压的稳定。对照组在此基础上给予盐酸氨溴索(国药准字 H20153115)雾化吸入治疗,7.5 mg/次,2 次/d;实验组在基础治疗的基础上给予雾化吸入氨溴索 7.5 mg/次,2 次/d,以及布地奈德(国药准字 H20030986)0.5 mg/次,2 次/d。两组患儿均治疗 7 d。

1.3 观察指标和评价标准 治疗后评价两组治疗效果和潮气呼吸指标。治愈:患儿咳嗽、呼吸困难、肺部啰音症状完全消失,X 线示肺部阴影消失;有效:患儿咳嗽、呼吸困难、肺部啰音症状减轻,X 线示肺部阴影减少;无效:与治疗前相比,患儿症状未改善甚至加重,X 线示肺部阴影未减少。总有效=治愈+有效;比较两组潮气呼吸指标潮气量(VT),呼吸频率(RR),达峰时间比(TPEF/TE),达峰容积比(VPEF/VE)。

1.4 统计学方法 研究数据采用 SPSS18.0 软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以百分比表示并采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组和对照组总有效率分别为 95.00%和 72.50%,两组比较,疗效差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
实验组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	95.00
对照组	40	15 (37.50)	14 (35.00)	11 (27.50)	72.50
χ^2 值					7.44
P 值					<0.05

2.2 两组潮气呼吸指标比较 治疗前两组患儿各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),两组患儿经过治疗后各项指标均有所改善,但实验组较对照组改善更加明显($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患儿潮气呼吸指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		VT (ml/kg)	RR (次/min)	TPEF/TE (%)	VPEF/VE (%)
实验组	治疗前	52.6± 1.26	62.87± 8.24	25.16± 3.98	23.49± 3.49
	治疗后	7.88± 1.06	40.29± 5.78	37.48± 6.04	34.52± 6.48
对照组	治疗前	5.16± 1.06	60.98± 9.16	24.87± 4.01	23.47± 6.01
	治疗后	6.44± 1.12	49.55± 6.47	30.18± 4.87	29.04± 4.77

2.3 不良反应 两组患儿均无严重不良反应发生,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

新生儿肺炎是导致新生儿死亡的一个常见原因,该疾病占儿科支气管肺炎的比例较大。研究认为该疾病与新生儿呼吸道的解剖结构不成熟有一定的关系,同时与患儿免疫力较低有密切的关系^[2]。新生儿支气管以及气管的弹力组织缺乏,管腔狭窄,呼吸道黏液量分泌较少,导致纤毛运动能力明显下降,使患儿的呼吸道清除异物能力明显下降;除此之外,肺部存在的炎症会使患儿的肺泡表面活性物质有一定程度的减少,渗出物充满肺泡,并且会经过肺泡向外扩散,导致患者发生管腔狭窄,甚至发生阻塞,进一步导致肺气肿或者肺不张的发生,对患者造成了严重的损害^[3-4]。所以在对新生儿肺炎的治疗过程中应该进行必要的支气管扩张,进行有效的抗感染治疗和吸氧治疗。新生儿气管、支气管发育尚不完全,所以易有呼吸窘迫发生,因此在给药方式的选择上首选雾化吸入给药。

本研究重点探讨盐酸氨溴索与布地奈德联合雾化吸入治疗新生儿肺炎的疗效。本研究结果显示,实验组和对照组患儿的治疗总有效率分别为 95.00%和 72.50%,疗效差异明显,具有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组患儿各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),两组患儿经过治疗后各项指标均有所改善,但实验组较对照组改善更加明显($P<0.05$);两组患儿均无严重不良反应发生($P>0.05$)。盐酸氨溴索属于黏液溶解剂,已被广泛地应用在临床上,该药物可以明显降低纤毛和痰液粘着力,促进患者黏膜纤毛运动,进而有助于痰液排出,起到了对呼吸道粘膜的保护作用^[5-6]。布地奈德是新型吸入性非卤化的糖皮质激素类药物,具有良好的局部抗炎作用,选择性较高,可以达到抑制呼吸道释放炎性细胞介质的作用,从而缓解患者呼吸道高反应性。布地奈德与细胞内皮质激素受体特异结合,和胞内的脱氧核糖核酸对基因的转录进行调控,具有较强的抗炎作用。研究表明布地奈德的抗炎效果约是氢化可的松的 100 倍,此外布地奈德还可以收缩呼吸道血管,从而使黏液的分泌大大较少,避免了黏膜水肿的发生。综上所述,盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎具有显著的疗效,各项潮气呼吸指标改善明显,适合推广到临床上应用。

参考文献

[1]王亮,赵兴,刘翠萍.抗生素联合氨溴索口服溶液在新生儿肺炎治疗中减少抗生素使用时间的研究[J].中国妇幼保健,2014,29(19):3197-3199

有效:主要临床症状及体征明显好转;无效:主要临床症状及体征无变化或加重。总有效率为显效率和有效率之和。

1.6 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的总有效率为 91.7%,明显高于对照组的 72.9% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	25 (52.1)	19 (39.6)	4 (8.3)	44 (91.7)*
对照组	48	20 (41.7)	15 (31.2)	13 (27.1)	35 (72.9)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后症状积分比较 治疗前两组症状积分比较无明显差异 ($P>0.05$);治疗后两组症状积分均较治疗前明显下降 ($P<0.05$);且治疗后观察组症状总积分及在食欲不振、餐后饱胀不适、早饱、嗝气方面较对照组症状积分低,差异明显 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

症状积分	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
症状总积分	9.71± 2.73	3.76± 1.35 [#]	9.74± 2.65	5.34± 2.21 [#]
食欲不振	0.73± 0.32	0.13± 0.02 [#]	0.69± 0.56	0.46± 0.27 [#]
早饱	0.95± 0.54	0.32± 0.15 [#]	0.89± 0.48	0.69± 0.37 [#]
餐后饱胀不适	2.69± 0.76	1.12± 0.61 [#]	2.72± 0.51	1.87± 0.38 [#]
上腹痛	0.63± 0.59	0.31± 0.45 [#]	0.75± 0.47	0.58± 0.33 [#]
烧心	0.96± 0.67	0.43± 0.48 [#]	1.04± 0.79	0.78± 0.54 [#]
嗝气	1.34± 0.77	0.27± 0.13 [#]	1.46± 0.63	0.98± 0.32 [#]
疲乏	1.89± 0.78	1.42± 0.67 [#]	1.85± 0.56	1.67± 0.38 [#]
便秘	1.24± 0.76	0.56± 0.37 [#]	1.35± 0.48	0.89± 0.27 [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应比较 治疗过程中及治疗后两组均未出现不良反应,且治疗前后肝肾功能检查未见异常。

3 讨论

FD 是指有持续存在或反复发作的上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、厌食、烧心、反酸、恶心、呕吐等消化功能障碍症状,经各项检查排除器质性疾病的一组小儿消化内科最常见的临床症候群^[3]。目前对于 FD 的发病机制尚未完全明确,认为多种因素的相互作用导致 FD 的发生。饮食、环境、胃酸分泌、幽门螺旋

杆菌感染、心理因素、消化道运动功能异常等都会诱发本病。

FD 的治疗目前多以抑酸、促进胃肠动力、保护胃黏膜为主,但对小儿 FD 的药物治疗效果目前仍不能让人十分满意。目前研究尚未发现任何一种可使临床症状完全缓解的药物,而且该病有反复性、持续性,严重影响患儿的身心健康。在一项长期研究中发现,50% FD 患者存在餐后胃排空延迟,胃近端张力减低,胃窦运动功能减弱^[4]。儿童研究中也发现,FD 患儿胃窦收缩幅度明显低于健康儿童。因而可认为胃肠动力障碍是 FD 的关键致病因素,而且根据已进行的临床试验,肯定了促胃肠动力药物甲氧氯普胺、多潘立酮、西沙比利在治疗 FD 时的确切疗效,但西沙比利较其他两种药不良反应更少。因而本研究主要选用西沙比利对两组患者进行治疗。

中医学认为 FD 属于“胃脘痛、呕吐”等范畴,认为该病的发生与饮食不节、情志不畅、外邪内积及脾胃虚弱有关。脾虚是基础,肝郁是条件,由此导致的胃气不降则是主要原因。因而在治疗上应重点强调健脾、疏肝、理气。香砂六君子汤主要由党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、木香、砂仁、炙甘草等组成,方中党参、白术、茯苓、木香、陈皮、半夏、砂仁、甘草合用健脾益气 and 胃;柴胡疏肝解郁;厚朴、枳实理气畅中;当归养血活血;建曲、麦芽、山楂健胃消食、化积调中;甘草调和诸药。上药合用,共奏健脾益气、调中和胃之功。本研究结果表明,联合运用西沙比利和香砂六君子汤的观察组在治疗效果上明显优于单用西沙比利的对照组,尤其在食欲不振、餐后饱胀不适、早饱、嗝气方面改善明显 ($P<0.05$),而且研究中未发现联合用药导致的不良反应,肝肾功能也未见明显损伤。综上所述,中西医结合治疗可明显提高小儿功能性消化不良的治疗效果,而且安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1]罗马Ⅲ基金会.罗马Ⅲ:新的标准[J].胃肠病学,2006,11(12):705-707
[2]张迎春.中西医结合治疗功能性消化不良 60 例临床效果分析[J].哈尔滨医药,2011,31(4):289-290
[3]吴磊.中西医结合治疗小儿功能性消化不良的疗效观察[J].北方药学,2014,11(12):92
[4]邱丽梅.中西药结合治疗小儿功能性消化不良的临床统计分析[J].中国医药指南,2015,13(13):208

(收稿日期: 2016-04-21)

(上接第 34 页)

[2]陈梅,姜利军,郑芳.新生儿肺炎病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(5):1276-1278
[3]付朝阳.沐舒坦雾化吸入联合静脉注射治疗新生儿肺炎的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2015,30(15):2442-2444
[4]徐向勇,李正峰.降钙素原与 C 反应蛋白在新生儿感染性肺炎中的

诊断价值[J].中华医院感染学杂志,2013,23(10):2515-2517
[5]宋列美.盐酸氨溴索与盐酸溴己新临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2013,28(9):1536-1536
[6]刘玉琳,耿刚,唐方芳,等.经纤维支气管镜盐酸氨溴索灌洗治疗支原体肺炎并肺不张的疗效及治疗成本分析[J].激光杂志,2013,34(3):92-93

(收稿日期: 2016-03-08)