

2.2 两组不良反应发生率比较 实验组术后注射痛、呼吸抑制及低血压发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较[例(%)]					
组别	n	注射痛	心动过缓	呼吸抑制	低血压
实验组	48	0(0.00)*	9(18.75)	0(0.00)*	4(8.33)*
对照组	48	30(62.50)	5(10.42)	9(18.75)	14(29.17)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

宫颈癌根治术是一种创伤较大的手术,手术时间较长,尽管采取硬膜外麻醉能够提供较好的麻醉效果,但是患者仍存在不同程度的精神紧张、恐惧等心理状况,内脏牵拉反射等自主神经活动也无法完全消除^[4]。因此,及时给予有效的镇静药物有积极的意义。

右美托咪定为高选择性 α_2 肾上腺素受体激动药物,消除半衰期比较短,能够较好的维持自然非动眼睡眠,镇静作用明显^[5]。本研究结果显示,实验组患者手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 Ramsay 镇静评分明显高于镇静前,心率明显低于镇静前,手术开始 15 min、手术开始 30 min 的平均动脉压均明显低于同组镇静前,实验组手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 BIS 和心率均明显低于对照组,这说明右美托咪定在术中有较为明显的

镇静作用^[6]。另外,实验组术后注射痛、呼吸抑制及低血压发生率明显低于对照组,提示右美托咪定的安全性较高。

麻醉师在对患者进行全身麻醉的时候,不仅要保持患者的生命体征平稳,还要以最小剂量的麻醉药物,达到最好的麻醉效果。在患者完全丧失意识的情况下,减少麻醉药物的用量,能使患者尽快苏醒。本研究中实验组所用麻醉方法,基本能满足麻醉的各种需求,临床应用价值较高。综述所述,右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的 Ramsay 镇静评分、BIS、心率、血压的影响积极,有确切的镇静效果。

参考文献

[1]金涛林,胡宏东.右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术患者免疫功能的影响[J].当代医学,2013,19(16):137-139
[2]Jumean K,Hawatmeh A,Arqoub A,et al.Superior vena cava syndrome as a clinical manifestation of recurrent cervical cancer[J].Lung India, 2016,33(2):246-247
[3]林仲秋,王丽娟,刘龙阳.国际妇产科联盟 2012 宫颈癌诊治指南解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(5):323-325
[4]左志,朱芝玲.宫颈癌根治术宫旁切除范围的研究进展[J].现代妇产科进展,2014,23(12):1016-1018
[5]陈龙水,杜少芬.右美托咪定和瑞芬太尼在硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的应用[J].现代中西医结合杂志,2012,21(20):2246-2247
[6]徐辉,李梅娜,史潇,等.腰硬联合麻醉下术中静脉右美托咪啶对术后硬膜外镇痛的影响[J].现代生物医学进展,2013,13(36):7039-7042

(收稿日期: 2016-07-12)

儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性分析

叶明仪

(广东省佛山市南海区第七人民医院 佛山 528247)

摘要:目的:对于儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性展开探讨。方法:选取我院 2014 年 6 月~2015 年 12 月收治的 40 例肺炎支原体感染患儿临床资料,对于其临床表现、胸部影像学及血气变化情况展开统计;以 PCR 荧光探针法联合患者临床症状表现对于患儿肺炎支原体感染情况进行分析;最后,对于儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性进行分析。结果:经临床检验、分析,儿童急性呼吸窘迫综合征同肺炎支原体感染初期存在较弱的相关性($P>0.05$),仅病情严重、危急者才可能致使急性呼吸窘迫综合征($P>0.05$),所选择的 40 例患儿中感染初、中期共 35 例,且 8 例感染肺炎支原体,5 例感染重期患儿均患有急性呼吸窘迫综合征。结论:儿童急性呼吸窘迫综合征具有低患病率、高病死率,对于儿童生命健康造成了极大威胁,肺炎支原体感染严重者与其相关系数较高,能够作为临床判断前症,给予临床诊断及治疗以预警。

关键词:肺炎支原体;儿童急性呼吸窘迫综合征;相关性分析

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.035

肺炎主要病原体之一为肺炎支原体,能够导致小儿急性呼吸道感染。根据临床感染严重程度的不同,患儿可表现出不同症状,严重时可能累及脏器。相关研究表明,在患儿感染肺炎支原体肺炎并表现出高热不退,甚至出现肺部病变时,可能表现出缺氧、呼吸困难等症状,但临床关于儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性有待于深入研究与分

析。本文笔者选取了近年来我院收治的部分肺炎支原体感染患儿临床资料,对于急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性进行探讨。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 6 月~2015 年 12 月收治的 40 例肺炎支原体感染患儿临床资料,其中男 23 例,女 17 例;年龄 4~10 岁,平均年龄

(6.0± 2.0) 岁。所选患儿均伴随不同程度的发热(体温 38.0~39.4 ℃)、咳嗽(经听诊, 患儿存在不同程度的心音快、双肺有水泡音或高调呼气相哮鸣, 部分甚至呼吸音减低, 无湿罗音呈哮喘急性严重发作表现, 呼吸 51~75 次 /min, 无哮喘急性发作表现)、四肢湿冷、呼吸紧迫等临床症状。其中 14 例以“重症肺炎”收入院且在入院前于当地输液治疗但效果不明显, 另 26 例由医院门诊直接收入。

1.2 临床诊断情况

1.2.1 肺炎支原体感染临床诊断 按照常用或经典肺炎支原体感染诊断方法展开临床诊断。(1) 实验室检查: 血常规指标 WBC (9.7~18.7) × 10⁹/L, Hb 88~137 g/L, CRP 45~200 mg/L, LDH 798~1 578 U/L, 铁蛋白 578.5~1 500 ng/ml。病原学诊断 PCR 荧光探针法对于患儿鼻咽抽取物进行抗原检测, 并得出结果。(2) 影像学以及功能性检查: 主要开展 X 线胸片及部分的胸部 CT 检查, 具体过程如常规检查方法。诊断结果: 40 例患儿均确诊为阳性。动脉血气分析显示, 氧合指数 86~175, 其中 I 型呼吸衰竭患儿 2 例, II 型呼吸衰竭患儿 3 例。白细胞增高 12 例 (11~45) × 10⁹/L。患儿经 X 线胸片及部分的胸部 CT 检查, 其中共有 5 例出现肺段性实变, 小叶浸润性 2 例, 胸膜病变 1 例, 间质性改变 1 例; CT 结果显示不同程度的毛玻璃样、双侧网状及弥漫性改变, 以肺门为中心两肺部有大小不等、边缘模糊的模糊斑片出现; 腹 BUS 结果表明肝脏肿大共 4 例。经诊断, 所选 40 例患儿均符合上述标准, 确诊感染肺炎支原体。

1.2.2 急性呼吸窘迫综合征临床诊断 根据中华医学会呼吸病学分会于 1999 年制定的关于急性呼吸窘迫综合征临床诊断标准, 患者存在以下情况为患有急性呼吸窘迫综合征: (1) 急性呼吸窘迫综合征高危因素; (2) 明显的呼吸频数增加或呼吸窘迫, 急性起病; (3) 表现出明显的低血氧症 (ALI 动脉血氧分压 / 吸入氧分数 ≤ 300, ARDS 动脉血氧分压 / 吸入氧分数 ≤ 2 200); (4) PAWP ≤ 18 mm Hg, 肺水肿 (除外心源性); (5) 两肺浸润阴影。在所选的 40 例患儿中, 共有 5 例符合上述 13 项诊断标准, 患有急性呼吸窘迫综合征。

1.3 统计学分析 采用 Excel 2003 软件收集临床相关数据, 并以 SPSS12.0 统计学软件对于所选患儿肺炎支原体感染与急性呼吸窘迫综合征患病情况展开相关性检验, 若存在相关性, 则 P < 0.05, 若否则 P > 0.05。

2 结果

所选 40 例患儿经临床确诊均感染肺炎支原体, 且根据感染程度及病情发展的不同 (35 例患儿处于感染初、中期, 另 5 例处于感染重度期)。急性呼吸窘迫综合征同肺炎支原体感染初期存在较弱的相关性 (P > 0.05), 病情严重、危急者患有急性呼吸窘迫综合征 (P > 0.05), 在 40 例患儿中, 共 13 例患有急性呼吸窘迫综合征, 其中 5 例感染严重, 8 例处于感染初、中期。见表 1。

表 1 患儿急性呼吸窘迫征与肺炎支原体相关性 (例)

发病期	初期、中期	重度期
n	35	5
感染情况	8	5

3 讨论

儿童抵抗力较差, 容易感染肺炎支原体, 并往往伴随病情发展而出现多样化症状。重症肺炎支原体感染容易进一步诱发多种疾病, 甚至危及脏器功能。儿童与成年人相比, 表达个人不适感能力较弱。当出现缺氧、呼吸困难及憋喘等情况时, 很可能是患有急性呼吸窘迫征的前兆^[1-5]。在进行临床诊断时, 通常以患儿临床病症表现联合实验室检验、影像学检验及其他手段进行病情评估, 若患儿存在一定的呼吸困难且经动脉血气分析结果显示氧合指数 < 200, 同时胸片结果显示其双肺出现弥漫样改变, 则可判断患有急性呼吸窘迫综合征^[6-10]。作为一种病死率极高 (50%~60%) 的急性病, 其预后难、效果差, 且发病机制多样化, 如休克、感染、低血氧症损伤等作用于肺部, 以进一步诱发全身性炎症。因此, 在患儿经诊断感染肺炎支原体后, 要给予足够的重视和对症治疗, 以阻滞病情进一步蔓延至急性呼吸窘迫综合征。相关组织病理学研究表明, 感染肺炎支原体的组织存在不同程度的大分子合成能力低、细胞质液泡化及纤毛运动停滞等问题, 严重者终致细胞崩溃死亡。由于这种病理学改变与细菌毒素感染所引发的细胞损伤十分类似, 因此目前关于肺炎支原体“毒性因子”所致的细胞功能性障碍与病理学改变成为关注热点。

其他相关临床研究证实, 社区获得性呼吸窘迫综合征毒素基因是肺炎支原体的一个重要毒力因子, 与肺损伤程度呈正相关。本研究选取我院收治的若干肺炎支原体感染患儿临床资料, 判断儿童急性呼吸窘迫综合征同肺炎支原体感染的相关性。结果显示, 病情严重、危急者感染急性呼吸窘迫综合征的几率较高, 即在患病初期, 儿童出现急性呼吸窘迫综

合症可能性相对较低,而随着感染情况加剧,患儿感染急性呼吸窘迫综合症的可能性显著增加。综上所述,儿童在诊断感染肺炎支原体初期便应给予对症、及时的诊断与护理,防止病情的进一步恶化与蔓延,以有效降低诱发急性呼吸窘迫综合症的可能性。本次临床研究结果显示急性呼吸窘迫综合征同肺炎支原体感染间所存在的阶段性相关性,对于临床患儿及时诊断及治疗予以警示,因此极具深入研究价值。

参考文献

[1]张劲松.ARDS 临床诊治的又一里程碑:ARDS 柏林标准问世[J].中华急诊医学杂志,2012,21(9):937-938
[2]帅维正,李琦,王长征,等.71 例急性呼吸窘迫综合症的预后指标分析[J].解放军医学杂志,2009,34(4):377-380
[3]邢莉.急性呼吸窘迫综合征肺复张策略的研究进展[J].齐齐哈尔医

学院学报,2010,31(15):2451-2453
[4]喻文亮.急性呼吸窘迫综合征与机械通气策略[J].中国实用儿科杂志,2010,25(2):97-101
[5]薛萍,孙丽霞.足月新生儿急性呼吸窘迫综合征临床特征及高危因素分析[J].中国实用医刊,2012,39(4):66-67
[6]厉敏香,范铮,方成超.小儿肺炎支原体肺炎诊治体会[J].中国全科医学,2011,14(9):996-997
[7]杨梅,郑平,李晶,等.肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征疗效观察[J].临床儿科杂志,2012,30(9):850-853
[8]李宏云,唐红平.足月新生儿急性呼吸窘迫综合征高危因素的 Logistic 回归分析[J].现代中西医结合杂志,2010,19(8):932-933
[9]赵琼.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及不良反应观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(5):561-562
[10]闫小红,刘云,李宗尚.新生儿急性呼吸窘迫综合征发病相关因素分析[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(4):334-336

(收稿日期: 2016-06-08)

小儿支气管哮喘应用硫酸镁与孟鲁司特治疗的效果研究

罗惠庆

(江西省丰城市秀市卫生院 丰城 331199)

摘要:目的:剖析硫酸镁+孟鲁司特用于小儿支气管哮喘中的疗效。方法:抽取 2013 年 4 月~2015 年 7 月我院接收的支气管哮喘患儿 46 例作为此次研究对象,采用电脑随机双盲法将 46 例患儿分为实验组与对照组,每组 23 例。实验组予以硫酸镁+孟鲁司特治疗,对照组予以硫酸镁治疗。观察两组临床症状改善情况,比较疗效总有效率。结果:实验组临床症状的改善情况明显优于对照组。两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。实验组疗效总有效率为 95.65%,对照组为 78.26%。实验组明显高于对照组。两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。实验组住院时间为 (6.7 ± 1.4) d,对照组为 (9.8 ± 1.6) d。实验组明显短于对照组。两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:临床利用硫酸镁对小儿支气管哮喘者进行治疗时,合理加用标准剂量的孟鲁司特,可促进患儿早日康复。

关键词:小儿支气管炎;孟鲁司特;硫酸镁;治疗效果

中图分类号:R725.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.036

支气管哮喘为儿科临床常见病,病因复杂,可由病毒细胞与炎症介质引发。因该病具有较高的死亡率与患病率,也易影响小儿的身心健康。因此,探讨小儿支气管哮喘的治疗措施在现阶段中具有十分重要的临床意义。现以我院 46 例小儿支气管哮喘患儿为研究对象,分析硫酸镁与孟鲁斯特治疗小儿支气管哮喘的临床治疗成效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2013 年 4 月~2015 年 7 月我院收治的 46 例小儿支气管哮喘病例为对象,所有病例都符合《小儿支气管哮喘诊断标准》,且经皮肤变应原、血常规以及胸部 X 线确诊^[1]。按照电脑随机双盲法原理将 46 例病例分成实验组与对照组,每组 23 例。实验组:男 13 例,女 10 例;年龄 0.5~4 岁,平均年龄 (1.73 ± 0.28) 岁;病程 5~30 d,平均 (15.4 ± 3.2) d。对照组:男 14 例,女 9 例;年龄 0.6~5 岁,平均年龄 (1.92 ± 0.31) 岁;病程 6~30 d,平均 (15.6 ± 3.3) d。两组过敏史、民族与家庭状况等基线资料比较, $P>$

0.05,具有可比性。

1.2 排除标准^[2] (1)有本研究相关药物过敏史者;(2)心、肾等器官严重不全者;(3)家属未签订“知情同意书”者;(4)合并严重慢性疾病者;(5)不配合治疗者。

1.3 治疗方法 两组都予以综合治疗,即吸氧、抗感染、应用糖皮质激素及雾化吸入治疗。对照组在此基础上加用硫酸镁,用法:25%硫酸镁,每日 25~40 mg/kg,最大剂量不超过 2 g/d,溶于 20~30 ml 的 5%葡萄糖液中,静脉滴注给药,1 次/d,连续用药 3~5 d。实验组在对照组基础上联合孟鲁司特^[3]治疗,用法:根据患儿年龄明确用药剂量,即:年龄低于 1 岁者每次服用 1 mg,年龄 2~5 岁者每次服用 4 mg,1 次/d,连续服用 7 d。

1.4 临床观察指标 (1)观察两组患儿用药后相关临床症状的改善情况,包括:呼吸困难;面部浮肿;咳嗽;心功能衰竭。(2)记录并比较两组的住院时间。

1.5 疗效标准^[4] 本次研究将疗效等级分为 3 级,