

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,

各疗效等级的判定标准如下：(1)显效：呼吸困难与咳嗽等症状彻底消失；肺部罗音明显改善；实验室检查提示肺功能完全恢复正常。(2)有效：呼吸困难与咳嗽等症状部分消失；肺部罗音有减少趋势；实验室检查提示肺功能基本恢复正常。(3)无效：症状无变化；肺部罗音明显；肺功能未改善。疗效总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.6 统计学分析 本研究数据用 SPSS 20.0 软件进行综合分析，比较以 *t* 检验；计数资料的比较经 χ^2 检验，*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善情况分析 经过治疗后，实验组临床症状的改善情况明显比对照组好，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床症状的对比分析表[例(%)]

组别	<i>n</i>	呼吸困难	面部浮肿	咳嗽	心功能衰竭
实验组	23	0(0.00)	1(4.35)	2(8.70)	0(0.00)
对照组	23	4(17.39)	7(30.43)	5(21.74)	7(30.43)

2.2 两组住院时间分析 实验组住院时间为 (6.7± 1.4) d, 对照组为 (9.8± 1.6) d, 实验组住院时间显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组疗效分析 实验组总有效率为 95.65%，对照组总有效率为 78.26%，实验组总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组疗效的对比分析表[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
实验组	23	15(65.22)	7(30.43)	1(4.35)	22(95.65)
对照组	23	7(30.43)	11(47.83)	5(21.74)	18(78.26)

3 讨论

支气管哮喘在年龄 ≤ 5 岁的幼儿中最常见，多发于夜间或者凌晨，可诱发变态反应，如气道高反应性、植物神经功能障碍、气道慢性炎症等。有资料显示，支气管哮喘的复发性较强，容易使患儿在病发后出现咳嗽、气促、喘息与胸闷等症状，严重影响幼儿

的正常生长发育，降低生存质量。对此，我们应加强对小儿支气管哮喘病例进行临床诊治的力度。一直以来，硫酸镁在小儿支气管哮喘中都有较广泛的应用，可通过阻滞运动神经 - 肌肉接头乙酰胆碱合成机制的方式，达到解除血管痉挛以及抑制哮喘发作的目的。此外，也有报道称，硫酸镁还具备增强下呼吸道支气管血液循环功能、保护炎症病灶处内皮细胞与改善缺氧细胞生物代谢的作用。但多年来的临床实践却表明，单用硫酸镁对支气管哮喘患儿进行治疗效果一般，既不利于患儿临床症状的快速缓解，又提高了其哮喘反复发作的概率。孟鲁司特是拮抗剂中的一种，属于非激素类消炎药，可抑制白三烯受体结合 CysLTs，并由此起到降低血管通透性、减轻气道炎症反应与抑制支气管平滑肌收缩及解除支气管痉挛等作用^[9]。现代研究发现，于小儿支气管哮喘常规硫酸镁治疗中合理加用孟鲁司特片，可增强疗效，缩短患儿病情康复的时间，改善生活质量。

本研究结果表明，实验组疗效的总有效率为 95.65%，对照组为 78.26%，实验组明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。从呼吸困难与干咳等临床症状的改善情况上看，实验组明显优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。实验组住院时间明显比对照组短，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。综上所述，小儿支气管哮喘联用硫酸镁与孟鲁司特，炎症消除快，症状缓解迅速，值得推广借鉴。

参考文献

[1]陈亚滨.联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(24):237-238
[2]钟辉耀.浅析硫酸镁与孟鲁司特联合治疗应用在小儿支气管哮喘的临床有效性[J].中国保健营养,2015,25(9):294-295
[3]马忠霞.硫酸镁联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果研究[J].临床研究,2016,24(3):95-96
[4]刘月霞.硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘临床效果分析[J].中国伤残医学,2016,24(2):112-113
[5]张鹤.硫酸镁与孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(9):136-137

(收稿日期: 2016-07-03)

(上接第 52 页)

[3]McGraw SL,Ferrante JM.Update on prevention and screening of cervical cancer[J].World J Clin Onco1,2014,5(4):744-752
[4]Foley G,Alston R,Geraci M,et al.Increasing rates of cervical cancer in young women in England: an analysis of national data 1982-2006[J].Br J Cancer,2011,105(1):177-184
[5]胡尚英,郑荣寿,赵方辉,等.1989 至 2008 年中国女性子宫颈癌发病和死亡趋势分析[J].中国医学科学院学报,2014,36(2):119-125

[6]梁霁,钱序,张雪,等.城市社区妇女参加宫颈癌筛查行为意向结构方程模型分析[J].中国卫生统计,2012,29(1):21-23
[7]连凤琴,狄雁鸿,郝桂花,等.宫颈癌筛查与患者就医前后认知度调查[J].临床合理用药杂志,2014,7(11B):85-86
[8]世界卫生组织(原著),中国癌症基金会(组译).子宫颈癌综合防治基本实践指南[M].北京:北京大学医学出版社,2008.45-57
[9]何焕群,刘丽丽,赵正云,等.宫颈癌机会性筛查的应用研究[J].中国医药科学,2013,3(15):65-66,86

(收稿日期: 2016-07-25)