

1 例腹痛,2 例皮疹,不良反应发生率为 20.00%: 观察组显著低于对照组, $P<0.05$,有统计学意义。经 3 个月随访发现,观察组 1 例复发,复发率 3.33%; 对照组 5 例复发,复发率 16.67%: 观察组复发率低于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

因环境污染的不断加重,加之人们饮食习惯的改变,出现咳嗽变异性哮喘的小儿越来越多,已受到临床高度重视。小儿咳嗽变异性哮喘的发病机制目前尚不能完全明确,但一般认为其与肥大细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞等炎症反应有关,且有研究表明^[4],通过一种关键介质白三烯造成气道高反应性是导致哮喘发作的最主要原因。目前,传统治疗方法中,推荐使用糖皮质激素及 β 受体激动剂,但是,虽然其对中青年具有较好的治疗效果,但小儿由于各脏器发育不完全,往往会因耐受力差而产生许多不良反应。

孟鲁司特临床上常用来预防或长期治疗哮喘的药物,该药能阻断 CysLTs 结合白三烯受体,抑制其发挥生物学特性,抑制肽素生长因子的作用,使其难以对嗜酸性及嗜碱性粒细胞进行促成熟作用,降低血管通透性,缓解气道炎性症状。临床对该药物的毒理学进行研究发现,该药剂的耐受性良好,临床的使用剂量具有很大的安全范围,毒理指标对患者无任何影响。袁斌等^[5]研究表明该药剂无致癌性,目前未发现其有基因毒性和致突变作用,无生殖毒性,并

且药代动力学研究发现,经口服后吸收迅速,超过 90.0% 可与血浆蛋白进行结合,可在体内进行完全代谢,代谢产物几乎全由胆汁进行排泄。

本次研究结果显示,患儿经过 3 个月治疗,观察组有效率(96.67%)明显高于对照组(76.67%)。虽两组患儿肺功能均有明显改善,但治疗后观察组改善效果更加明显。且观察组(6.67%)不良反应要显著低于对照组(20.00%)。3 个月随访发现,观察组 1 例复发,复发率 3.33%,对照组 5 例复发,复发率 16.67%,观察组复发率低于对照组。各项数据比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。与杨洁^[6]等对 159 例进行的研究结果基本一致。综上所述,孟鲁司特治疗小儿咳嗽变异性哮喘效果显著,且安全有效,值得临床研究推广。

参考文献

[1]许芳.孟鲁司特联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性评价[J].中国现代医生,2014,52(7):68-69,72
[2]于兴梅,朱海艳,杨晓蕴,等.儿童咳嗽变异性哮喘患者气道高反应的动态观察[J].中华医学杂志,2014,94(16):1215-1218
[3]胡红.咳嗽变异性哮喘的诊断及治疗进展[J].解放军医学杂志,2014,39(5):361-364
[4]郑兰芝,蒋旭宏,丁黎敏,等.苏黄止咳胶囊联合舒利迭治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].中国中医急症,2014,23(8):1548-1549
[5]袁斌,赵长江.中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘研究进展[J].浙江中医药大学学报,2014,38(12):1444-1446
[6]杨洁,李静,周耀铃,等.孟鲁司特治疗小儿哮喘临床研究[J].实用药物与临床,2016,19(5):606-608,609

(收稿日期: 2016-12-16)

不同剂量普奈洛尔治疗婴儿混合型和深层血管瘤的临床效果观察

张治平 黄伟 黄雁翔

(广东省高州市人民医院整形外科 高州 525200)

摘要:目的:探讨不同剂量普奈洛尔治疗婴儿混合型和深层血管瘤的临床效果。方法:选取 2013 年 1 月~2016 年 4 月收治的混合型和深层血管瘤患儿 50 例,随机分为甲组和乙组各 25 例,甲组患儿给予 1.5 mg/(kg·d) 普奈洛尔治疗,乙组给予 3.0 mg/(kg·d)普奈洛尔治疗,比较两组患儿临床疗效。结果:乙组患儿治疗总有效率为 92.00%,明显高于甲组的 80.00%($P<0.05$);混合型血管瘤患儿治疗总有效率为 81.48%,深层血管瘤治疗总有效率为 82.61%,两组比较无明显差异($P>0.05$);两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:混合型和深层血管瘤婴儿治疗中采用 3.0 mg/(kg·d)普奈洛尔,可明显提高治疗效果,且不增加不良反应,值得推广。

关键词:血管瘤;婴儿;普奈洛尔

中图分类号:R732.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.023

血管瘤属于先天性良性肿瘤或血管畸形,在婴儿出生不久后出现,以颜面皮肤、口腔黏膜、皮下组织等部位较为常见,表现为鲜红或紫红色斑块,其中混合型和深层血管瘤极少自行消退,处理不及时或

不当,可能影响患儿机体功能或危及生命。药物是治疗婴儿血管瘤的常见方法,普奈洛尔是一种疗效可靠的药物,其不良反应少,安全性较高,但普奈洛尔用药剂量在临床有一定的争议。本文选取 50 例混合

型和深层血管瘤婴儿病例资料,分析采用不同剂量普奈洛尔治疗的临床效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2016 年 4 月收治的 50 例混合型和深层血管瘤婴儿,其中男性 17 例,女性 33 例;年龄 1~12 个月,平均 (4.73±0.61)个月;深层血管瘤 23 例,混合型血管瘤 27 例;血管瘤部位:面颈部 27 例,躯干 7 例,头皮 5 例,上肢 3 例,会阴部 3 例,下肢 5 例。入组标准^[1]:出生数天后出现皮肤红斑、皮下肿物,经彩超确诊为深层和血管型血管瘤;未接受任何治疗;排除支气管哮喘、支气管炎、肺炎、窦性心动过缓、急性心力衰竭、药物过敏者。将 50 例患儿随机分为甲组和乙组各 25 例,两组患儿年龄、性别、疾病类型、部位等比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 甲组患儿给予 1.5 mg/(kg·d) 盐酸普奈洛尔片(广州白云山光华制药股份有限公司,国药准字 H44020393)治疗,每日 3 次。乙组给予 3.0 mg/(kg·d) 普奈洛尔治疗,每日 3 次。两组均持续给药 6 个月,治疗期间密切监测患儿生命体征变化,每日复查血糖,清晨监测脉搏,观察是否出现不良反应等。

1.3 评价指标 采用超声动态测量血管瘤大小^[2], I 级:差,瘤体缩小 25%以下; II 级:中,瘤体缩小 50%以下; III 级:好,瘤体缩小 75%以下; IV 级:优,瘤体缩小 75%以上。临床治疗总有效率=(II 级+III 级+IV 级)/总例数×100%。统计两组患儿临床治疗有效率及不同血管瘤类型临床治疗有效率,同时记录两组患儿不良反应发生情况。

1.4 统计与分析 采用 SPSS 17.0 软件分析数据,计数资料采用率(%)表示,使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较 乙组患儿治疗总有效率为 92.00%,明显高于甲组的 80.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较						
组别	n	I 级(例)	II 级(例)	III 级(例)	IV 级(例)	总有效[例(%)]
甲组	25	5	7	8	5	20(80.00)
乙组	25	2	3	8	12	23(92.00)
χ^2						5.980 1
P						0.014 4

2.2 不同类型血管瘤效果比较 混合型血管瘤和深层血管瘤临床治疗总有效率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 不同类型血管瘤临床治疗效果比较[例(%)]						
分型	n	I 级(例)	II 级(例)	III 级(例)	IV 级(例)	总有效[例(%)]
混合型血管瘤	27	5	5	7	10	22(81.48)
深层血管瘤	23	4	4	7	8	19(82.61)
χ^2						0.542 0
P						0.461 6

2.3 不良反应 两组患儿腹泻、吐奶、抽搐、四肢湿冷等不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。随访结果显示,50 例患儿均未出现肝肾功能、血尿常规、血糖血压异常情况。见表 3。

表 3 两组患儿用药不良反应发生率比较[例(%)]					
组别	n	腹泻	吐奶	四肢湿冷	抽搐
甲组	25	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)
乙组	25	3(12.00)	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)
χ^2		0.888 9	1.418 4	0.000 0	0.000 0
P		0.345 7	0.233 6	1.000 0	1.000 0

3 讨论

据相关数据显示^[3],新生儿血管瘤发生率 1.1%~2.6%,女性发生率高于男性,多数在出生 2 周到 1 个月内发生,部分可自行消退,无需治疗。但 10%患儿可因血管瘤生长部位危及生命,或存在局部并发症,影响机体功能或容貌等,需要加强增殖期治疗。目前临床对于婴儿血管瘤,缺乏针对性强的治疗措施,激光、药物、手术等治疗方法均会出现不同程度的并发症,因此探寻一种安全、有效的治疗方法至关重要。普奈洛尔是一种选择性肾上腺 β -受体阻滞药物^[4],在婴儿血管瘤治疗方面疗效确切,相关学者提出可以将其作为治疗血管瘤的一线药物。普奈洛尔治疗婴儿血管瘤的具体机制尚不清楚,可能的机制主要为以下几方面^[5-6]: (1) 普奈洛尔可引起血管收缩,使瘤体局部颜色变暗、质地变软; (2) 血管瘤增生期,存在血管内皮细胞生长因子,普奈洛尔可抑制生长因子的表达,利于血管瘤消退; (3) 加快瘤体内增生内皮细胞凋亡速度。

本研究结果显示,高剂量治疗总有效率 92.00%,低剂量治疗总有效率 80.00% ($P<0.05$),提示高剂量普奈洛尔治疗效果优于低剂量。相关研究表明,虽然高剂量普奈洛尔疗效高,但普奈洛尔剂量 >2.0 mg/(kg·d) 时,会出现一系列不良反应。本研究结果显示,两组患儿腹泻、吐奶、抽搐、四肢湿冷等不良反应发生率无明显差异 ($P>0.05$),提示高剂量普奈洛尔治疗不会增加不良反应,保障治疗的安全性和有效性。综上所述,采用高剂量普奈洛尔治疗婴儿混合型和深层血管瘤疗效确切,且不会增加不良反应,保障治疗安全性,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]吴晓平,张大明,陈伟良,等.口服普萘洛尔治疗婴幼儿头颈部血管

瘤的临床效果观察[J].口腔疾病防治,2016,24(3):158-161
[2]钟淑霞,陶育纯,周俊峰,等.不同剂量普奈洛尔治疗婴儿血管瘤的疗效评价[J].吉林大学学报(医学版),2014,40(4):880-883
[3]陈流,张建钦,林恺楠,等.新生儿血管瘤患者口服普萘洛尔的治疗效果观察[J].福建医药杂志,2015,37(1):86-88
[4]殷炜,黄志见,周生儒,等.口服普萘洛尔治疗婴儿型血管瘤的效果

观察[J].中国现代医药杂志,2013,15(10):5-8
[5]刘学键,邵茂众,秦中平,等.口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的临床效果分析[J].中华医学杂志,2014,94(24):1878-1881
[6]卫裴,梁杰,吴志贤,等.口服普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的临床效果观察[J].中国美容医学,2012,21(10):36-37
(收稿日期:2016-12-17)

口肌训练结合语言认知训练对孤独症谱系障碍儿童语言康复的效果评价

刘丹

(广东省东莞市第五人民医院儿科 东莞 523905)

摘要: 目的: 研究口肌训练结合语言认知训练对孤独症谱系障碍儿童语言康复的效果。方法: 选择来自我院 2013 年 9 月~2016 年 4 月孤独症谱系障碍患儿 30 例,随机分为口肌组和联合组。口肌组给予单纯口肌训练,联合组进行口肌训练结合语言认知训练,比较并分析两组患儿孤独症谱系障碍治疗总有效率、总治疗时间;治疗前后患儿简易口部运动量表中舌口部、唇口部和下颌口部运动功能评分。结果:联合组相较于口肌组孤独症谱系障碍治疗总有效率更高、总治疗时间更短, $P<0.05$;治疗前两组简易口部运动量表中舌口部、唇口部和下颌口部运动功能评分相似, $P>0.05$;治疗后联合组相较于口肌组简易口部运动量表中舌口部、唇口部和下颌口部运动功能评分改善更显著, $P<0.05$ 。结论:口肌训练结合语言认知训练对孤独症谱系障碍儿童语言康复的效果确切,能有效促进患儿语言功能康复,改善其口部肌肉功能和表达能力,缩短疗程,值得推广。

关键词: 孤独症谱系障碍;口肌训练;语言认知训练;语言康复;效果

中图分类号:R749.94

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.024

孤独症是童年早期神经发育障碍性疾病,临床将孤独症和未分化型广泛性发育障碍、阿斯伯格综合征等亚型统一称为孤独症谱系障碍,此类儿童以限制性和重复性行为模式、社会沟通和交往持续损害为主要特征。目前,孤独症谱系障碍发病率逐年升高,成为世界各国关注的重点,关于孤独症谱系障碍治疗的研究也不断开展^[1]。本研究对口肌训练结合语言认知训练对孤独症谱系障碍儿童语言康复的效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择来自我院 2013 年 9 月~2016 年 4 月孤独症谱系障碍患儿 30 例,所有患儿均诊断确诊孤独症谱系障碍,其视觉、听觉和发音器官等均正常。随机分为口肌组和联合组各 15 例,联合组患儿:男 8 例,女 7 例;年龄 2~10 岁,平均年龄(5.34±2.13)岁。口肌组患儿:男 9 例,女 6 例;年龄 2~10 岁,平均年龄(5.46±2.21)岁。两组患儿一般资料比较差异不显著, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 口肌组 给予单纯口肌训练。(1)按摩口周:给予上下唇肌群按摩,上唇选择水沟、地仓和迎香穴等,每个穴位用拇指指腹顺时针按揉 100 次左右,并按揉上唇肌肉 2~3 min;下唇选择承浆、颏风和下关穴等,每个穴位用食指指腹顺时针按揉 100 次左右,并对下唇肌肉和面颊缓慢揉按 2~3 min。最后对捏

上下唇肌肉,被动促使双唇碰撞,模仿发音。(2)按摩口腔内肌肉:根据患儿耐受情况采用轻快或缓慢手法按摩牙床区和脸颊。(3)口肌运动:用食指和中指指腹置于双侧颊部口腔内侧,配合拇指指腹,用旋转方式揉压,以促进患儿咀嚼动作的产生。采用番薯干和饼干等硬质食物横放在下颌第二磨牙处,以增强舌头搅拌作用;用奶瓶、棉签和按摩等促进患儿面颊肌力量的增强,诱导吮吸动作;通过紫菜、棒棒糖等带动患儿舌头上下和左右方向摆动。上述训练每天 1 次,每次 30 min,每周 2~3 次,治疗 30 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.2.2 联合组 进行口肌训练结合语言认知训练。其中,口肌训练方法同口肌组。而语言认知训练方法如下:(1)视觉刺激:采用色彩鲜艳物体或闪烁灯光刺激患儿,诱导其产生视觉和光觉追踪;(2)听觉刺激:让患儿倾听儿歌、音乐和有声响玩具,模拟交通工具、动物等声音,在 15 cm 处刺激患儿听觉分辨训练 2~3 min,并逐渐过渡到倾听简单命令和声音,诱导患儿寻找移动声源,并鼓励其模仿简单声音。(3)模仿训练:通过反复播放多媒体动画片、录像等,引导患儿模仿发音,从元音到辅音,再到字、词、句,循序渐进,训练小儿发音,并强化患儿在日常生活中语言的应用。上述训练每天 1 次,每次 30 min,每周 2~3 次,治疗 30 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标和标准 比较两组患儿孤独症谱系