

探讨纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的临床效果及安全性

薛燕

(河南省南阳市第二人民医院新生儿科 南阳 473000)

摘要:目的:研究分析纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的临床效果及安全性。方法:选取本院 2012 年 1 月~2015 年 12 月收治的小儿呼吸衰竭患儿 86 例进行研究,采用随机数字表法将 86 例患儿分为观察组和对照组,每组 43 例,对照组采用常规方法治疗,观察组在此基础上应用纳洛酮联合氨茶碱治疗,比较分析观察组与对照组的临床治疗效果。结果:观察组治疗 48 h 后 PaCO₂ 比对照组低,患儿 PaO₂、FEV₁/FVC 均比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗总有效率比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组患者的不良反应发生情况相近,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的临床效果较好,安全性较高,值得推广应用。

关键词:小儿呼吸衰竭;纳洛酮;氨茶碱

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.045

小儿呼吸衰竭患儿通常表现为呼吸急促、呼吸节律异常、呼吸困难、胸闷等症状,如果病情严重,可能发生脑功能障碍,因此,临床上需要及时对患儿进行治疗。本研究探讨纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的临床效果及安全性,取得了一定的成果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月~2015 年 12 月收治的小儿呼吸衰竭患儿 86 例,采用随机数字表法将 86 例患儿分为观察组和对照组,每组 43 例。观察组男 24 例,女 19 例,最大年龄 6 岁,最小年龄 1 个月,平均年龄(2.36±0.17)岁;对照组男 25 例,女 18 例,最大年龄 5 岁,最小年龄 1 个月,平均年龄(2.17±0.10)岁。观察组与对照组患儿的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用常规方法治疗,根据患儿的病因控制病情,予以吸氧,进行抗感染治疗,维持气道通畅,并进行并发症治疗。在常规治疗的基础上,观察组采用纳洛酮联合氨茶碱治疗,纳洛酮(国药准字 H20055761),静脉推注给药,5 ml 的 5%葡萄糖+0.01~0.04 mg/(kg·次)纳洛酮,每 4 小时用药 1 次,病情改善后,用 30 ml 的 5%葡萄糖+0.2 mg 纳洛酮静脉滴注给药。氨茶碱(国药准字 H20065697),静脉滴注给药,30 ml 的 5%葡萄糖+3~5 mg/次氨茶碱,半小时内滴完,每 8 小时用药 1 次,直至患儿病情稳定。

1.3 观察指标 记录两组患儿治疗 48 h 后不良反应(恶心、呕吐、食欲减退等)、血气参数和肺功能指标变化情况,包括 PaCO₂、PaO₂、FEV₁/FVC。评价治疗效果,评价标准:无效:患儿 48 h 内呼吸衰竭并未改善,血气分析、肺功能指标无改善;有效:患儿 48 h

内呼吸稳定、神志清晰、肺功能指标正常,PaCO₂ 小于 50 mm Hg,PaO₂ 大于 60 mm Hg;显效:患儿 24 h 内呼吸稳定、神志清晰、肺功能指标正常,PaCO₂ 小于 50 mm Hg,PaO₂ 大于 60 mm Hg。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血气参数和肺功能指标 观察组患儿治疗 48 h 后 PaCO₂ 比对照组低,患儿 PaO₂、FEV₁/FVC 均比对照组高,有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗 48 h 后 PaCO ₂ 、PaO ₂ 、FEV ₁ /FVC 变化情况比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	时间	PaCO ₂ (mm Hg)	PaO ₂ (mm Hg)	FEV ₁ /FVC(%)
观察组	治疗前	50.68±4.31	85.79±2.68	34.24±4.83
	治疗后	36.45±2.15	94.17±4.56	72.17±5.28
对照组	治疗前	50.37±4.82	85.67±2.11	34.96±4.19
	治疗后	47.58±3.34	86.49±3.10	65.20±4.22

2.2 两组总有效率比较 观察组治疗总有效率比对照组高,有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组总有效率比较				
组别	<i>n</i>	无效(例)	有效(例)	总有效[例(%)]
观察组	43	3	7	33(93.02)
对照组	43	10	11	33(76.74)
χ^2				4.44
<i>P</i>				<0.05

2.3 不良反应发生率 观察组 1 例恶心、1 例呕吐,不良反应发生率为 4.65%,对照组 1 例恶心、1 例呕吐、1 例食欲减退,不良反应发生率为 6.98%,观察组与对照组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

呼吸衰竭是由于多种原因引起的肺通气、换气

功能异常而引发一系列生理变化的病症^[1]。小儿呼吸衰竭是导致小儿死亡的主要原因,且病死率较高,因此,临床需要及时予以患儿有效救治以维护患儿身体健康。本研究观察组患儿治疗 48 h 后 PaCO₂ 比对照组低,患儿 PaO₂、FEV₁/FVC 均比对照组高,有统计学意义 ($P<0.05$);观察组治疗总有效率比对照组高,有统计学意义 ($P<0.05$),可见纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的临床效果较好,能有效改善患儿肺部功能。以往临床上对小儿呼吸衰竭患儿进行治疗时,通常采用内科常规方法进行治疗,尽管能在一定程度上对患儿病情进行控制,但是治疗效果并不佳^[2]。纳洛酮是阿片受体拮抗剂,特异性较强,能有效减轻患儿颅脑水肿症状,能穿透血脑屏障,竞争性地与阿片受体结合,使得机体脑组织血液循环得到改善,可改善患儿脑部血氧供应,且能使得患儿中枢性呼吸衰竭症状得到改善^[3]。氨茶碱能有效抑制磷酸二酯,使得细胞中环磷酸腺苷水平不断提高,扩张支气管平滑肌,使得气道炎性反应减弱,并能对机体免疫能力进行调节^[4]。纳洛酮与氨茶碱联合应用,能在改善中枢呼吸抑制情况的基础上,使

得患儿脑部血液、氧气供应充足,能有效保护脑组织。相关研究指出,纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的有效率为 98.21%,显著高于常规治疗组的有效率 87.50%,差异有统计学意义 ($P<0.05$),与本次研究结果一致^[5]。本研究观察组与对照组患者的不良反应发生情况相近, $P>0.05$,无统计学意义。可见纳洛酮联合氨茶碱联合治疗方法具有较高的安全性,不会引起严重不良反应,但是临床上用药时,还是需要注意用药剂量和方式,以提高用药安全性。总之,纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的临床效果较好,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

[1]徐永谊,梁小丽,黎巧明,等.纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(7):122-123
[2]李友强.纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭临床疗效观察[J].赣南医学院学报,2014,34(1):128
[3]钟志远,丁蓉芳.纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的效果及对患儿 CRP 的影响观察[J].白求恩医学杂志,2014,13(5):431-432
[4]岳菊侠,高阿宁.纳洛酮与氨茶碱配伍治疗小儿急性呼吸衰竭 102 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2013,42(9):1149-1150
[5]王朋朋,谢鹤,吴淑庄,等.纳洛酮联合氨茶碱治疗小儿呼吸衰竭的疗效及安全性观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(24):5570-5571

(收稿日期:2016-12-14)

喉罩加骶管神经阻滞麻醉在小儿腹腔镜手术的应用

张家泽 张晓 刘广生 肖锦平

(广东省阳春市妇幼保健院麻醉科 阳春 529600)

摘要:目的:探讨小儿腹腔镜手术中采用喉罩加骶管神经阻滞麻醉的临床效果。方法:入选我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的行腹腔镜疝气术患儿 90 例,根据麻醉方式的不同分为两组,其中 45 例患儿实施气管导管全麻方式作为对照组,另 45 例患儿实施喉罩加骶管神经阻滞麻醉方式作为观察组,观察两组患儿麻醉效果情况。结果:观察组患儿术后苏醒时间 (8.6 ± 3.9) min,明显低于对照组的 (20.5 ± 4.8) min;观察组患儿术后 1 h 镇痛评分 (0.5 ± 0.2) 分、术后 2 h 镇痛评分 (0.7 ± 0.5) 分、术后 3 h 镇痛评分 (1.0 ± 0.8) 分,明显低于对照组的 (1.1 ± 1.3) 分、(2.4 ± 2.0) 分、(3.6 ± 1.5) 分,差异具有统计学意义 ($P<0.01$)。结论:小儿腹腔镜术中采用喉罩加骶管神经阻滞麻醉,有效的缩短了患儿的苏醒时间,提高了术后镇痛效果,操作简单,安全有效,值得推广应用。

关键词:喉罩;骶管神经阻滞;腹腔镜疝气术;麻醉效果

中图分类号:R726.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.046

近些年,随着医疗技术的飞速发展,腹腔镜术式已广泛应用于临床外科治疗中,并与传统开放式术式相比较,具有恢复快、无瘢痕、微创等特点,现已成为小儿外科术式的首选^[1]。目前,腹腔镜术式临床应用时所遇问题之一是麻醉处理较为复杂,因小儿特殊的生理特点,对缺氧的耐受性较差,以往的气管插管全麻方式容易引发其呼吸道损伤,术后导致肺部感染等疾病,危及患儿的健康和生命安全。因此,探讨最佳的麻醉方式意义重大。本次研究探讨喉罩加骶管神经阻滞麻醉在小儿腹腔镜手术的应用。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 入选我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的行腹腔镜疝气术患儿 90 例。入选标准:符合中华医学会制定的关于腹股沟疝的诊断标准^[2],经临床检查结合症状确诊为腹股沟疝;排除患儿药物过敏史、传染病史、精神疾病史、心肺疾病史。90 例患儿根据麻醉方式的不同分为对照组和观察组,每组 45 例。观察组男患儿 24 例,女患儿 21 例,年龄 2~6 岁,平均年龄 (6.2 ± 3.0) 岁,体质量 9~22 kg,平均体质量 (20.4 ± 6.3) kg,ASA 分级 I~II 级;对照组男患儿 20 例,女患儿 25 例,年龄 3~8 岁,平均年龄