

表 2 不同胚胎质量的临床妊娠率比较

组别	胚胎质量	n	临床妊娠率[例(%)]
当天组	优质胚	103	31 (30.10)*
	混合胚	98	27 (27.55)*
	一般质量胚	64	22 (34.37)*
过夜组	优质胚	85	42 (49.41)
	混合胚	79	37 (46.84)
	一般质量胚	67	31 (46.27)

注：与过夜组比较，*P<0.05。

3 讨论

冷冻胚胎移植辅助生殖技术的临床妊娠率受到患者年龄、胚胎移植数量等诸多因素的影响^[3-4]。但是目前关于胚胎解冻后体外培养时间的长短对临床妊娠率的影响，尚未达成一致认可的结论，仍需要进一步深入地研究。

本研究中，过夜组的临床妊娠率及不同质量胚胎条件下的妊娠率均明显优于当天组，提示延长胚胎培养时间很可能对改善临床妊娠率有积极重要的作用。但有研究认为^[5-6]，延长胚胎解冻后体外培养时间与胚胎解冻后当天完成移植对种植率和临床妊娠率并无明显影响。另有研究认为延长胚胎解冻后体外培养的时间不仅对提高种植率和临床妊娠率毫无积极作用，甚至会影响胚胎质量，导致临床妊娠率、种植率和活产率下降^[7]。也还有研究认为，胚胎解冻后进行体外培养并于过夜后再行胚胎移植能够显著改善临床妊娠率。结论不一的原因可能为：(1)

胚胎解冻后的透明质酸移植液能够保证胚胎质量，解冻后随即完成胚胎移植很可能能够改善临床结局；(2) 胚胎解冻后体外培养尽管难以改善胚胎质量，但是便于临床医师挑选质量更佳、生命力更旺盛的胚胎完成移植，因此体外培养过夜移植很可能能够提高临床妊娠率。

综上所述，延长体外培养时间对提高解冻胚胎移植辅助生殖技术的临床妊娠率有积极的作用，但是，当前关于冻融 D3 胚胎解冻后体外培养时间对临床结局的影响尚存在争议，仍需进行大样本数据研究，方能得出更为精确的结论，服务于临床。

参考文献

[1]秦祖兴,唐永梅,牟联俊,等.冻融 D3 胚胎当天和过夜培养后移植临床结局分析[J].中国优生与遗传杂志,2015,23(2):102-103
[2]许丽娟,陈薪,田小龙,等.非优良胚胎形成的囊胚与卵裂期优良胚胎的冻融胚胎移植的临床结局比较[J].南方医科大学学报,2015,35(4):481-485
[3]丁锦丽,杨菁,张艳,等.卵裂期胚胎冻融后发育速度可能作为胚胎植入潜能的评估参数[J].生殖医学杂志,2015,24(8):606-611
[4]赵静,吴晓云,朱玉蓉,等.941 例胚胎玻璃化冷冻保存不同时间复苏后临床结局分析[J].生殖医学杂志,2015,24(11):906-910
[5]余兰,贾婵维,任国庆,等.冷冻时间对冻融胚胎移植周期结局的影响[J].中国优生与遗传杂志,2011,19(12):106
[6]吴黎,刘群,任新玲,等.冻融胚胎复苏后移植时间对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2012,27(15):2309-2311
[7]李朋粉,谭丽,马丽影,等.冷冻前胚胎培养时间不同对冻融周期妊娠结局的影响[J].河南外科学杂志,2013,19(1):1-2

(收稿日期：2017-01-17)

盐酸氨溴索联合普米克令舒雾化治疗小儿支气管肺炎的临床效果分析

李小冬

(南阳医学高等专科学校第一附属医院 河南南阳 473000)

摘要：目的：探讨盐酸氨溴索联合普米克令舒雾化治疗小儿支气管肺炎的临床疗效。方法：选取支气管肺炎患儿 88 例，随机分为对照组和观察组，每组 44 例，对照组采用常规治疗，观察组在对照组的基础上，加用盐酸氨溴索联合普米克令舒雾化进行吸入治疗，比较两组的治疗效果。结果：对照组的总有效率为 72.73%，观察组的总有效率为 90.91%，差异有统计学意义，P<0.05；观察组患儿的退热时间、喘憋消失时间和肺部湿罗音消失时间均短于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05。结论：盐酸氨溴索联合普米克令舒雾化治疗小儿支气管肺炎的临床效果显著，可有效提高患儿的舒适度，及时改善临床症状，缩短住院时间，值得临床推广。

关键词：小儿支气管肺炎；盐酸氨溴索；普米克令舒；雾化治疗

中图分类号：R725.6

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.025

支气管肺炎的主要致病原因为细菌感染，好发于老年人和儿童，起病快，病情发展迅速，以发热、咳嗽、气促、肺部湿罗音为主要临床症状^[1]。发病后如不能得到及时有效的治疗，会导致病情迅速恶化，甚至危及生命。有文献报道，采用盐酸氨溴进行雾化吸入对小儿支气管肺炎进行治疗，可取得较好的治疗效果^[2]。本研究选取我院收治的支气管肺炎患儿 88 例作为研究对象，分析了酸氨溴索联合普米克令

舒雾化的治疗小儿支气管肺炎的效果。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的支气管肺炎患儿 88 例，患儿均伴有不同程度的发热、喘憋症状，听诊可闻及肺部湿罗音，随机分为对照组与观察组，每组 44 例。对照组男 31 例，女 13 例；年龄 2 个月~6 岁，平均年龄 (2.9±1.3) 岁；病程 2~12d，平均病程 (4.6±2.2) d。观察组男 29

例,女 15 例;年龄 3 个月~6 岁,平均年龄(3.0±1.4)岁;病程 1~11 d,平均病程(4.3± 2.1) d。两组患儿的性别、年龄、病程等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经临床检查和实验室诊断确诊为支气管肺炎者;患儿家长对本次研究内容知情同意,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并脏器重大疾病的患儿;对本次研究用药过敏者。

1.4 治疗方法 对照组采取常规治疗,包括抗病毒、抗感染以及相应的对症支持治疗。观察组在对照组的基础上,加用盐酸氨溴索联合普米克令舒雾化吸入治疗,雾化器为美国 Aroge 公司生产的 XWD 雾化吸入治疗仪,剂量:盐酸氨溴索(国药准字 H19685436)15 mg/次,普米克令舒(国药准字 H18689326)2 ml/次,每隔 2 d 用药 1 次,治疗时间为 20 min/次。两组患儿在治疗期间均采取相同的护理干预措施。比较两组治疗 7 d 后的临床效果。

1.5 观察指标 观察两组的临床疗效、退热时间、喘憋消失时间及肺部湿罗音消失时间。临床疗效:治疗后,患者发热、哮喘症状均完全消失,听诊未发现肺部湿罗音为痊愈;治疗后,患者发热、哮喘症状有效改善,听诊发现肺部湿罗音较治疗前明显减轻为有效;治疗后,患者发热、哮喘症状无改善或加重,听诊发现肺部湿罗音较治疗前无减轻或加重为无效。治疗总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组的治疗总有效率为 72.73%,观察组的治疗总有效率为 90.91%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	44	22(50.00)	10(22.73)	12(27.27)	32(72.73)
观察组	44	29(65.91)	11(25.00)	4(9.09)	40(90.91)
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床症状消失时间比较 观察组的退热时间、喘憋消失时间及肺部湿罗音消失时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的临床症状消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	退热时间	喘憋消失时间	肺部湿罗音消失时间
对照组	44	4.33± 1.89	7.13± 2.73	8.56± 4.84
观察组	44	2.60± 1.25	4.25± 1.88	4.27± 1.91
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿支气管肺炎的发病率高,多发于春冬季节,且我国北方地区的发病率高于南方地区。发病机理同小儿机体的特殊生理结构存在直接关系:小儿自身呼吸道黏液腺细胞尚未完全发育成熟,分泌功能也尚不完善,呼吸道分泌物较为浓稠,在受到外界因素的刺激时,支气管平滑肌易出现痉挛,痉挛可呈间歇性,也可呈持续性,由此导致患儿呼吸道黏膜发生充血水肿,缩小了患儿自身支气管管腔内径^[3];加之小儿不具备完善的神经反射系统,咳嗽反应不完善,在呼吸道内存在黏稠分泌物时,不能通过咳嗽将其完全排出,导致呼吸道被分泌物堵塞,机体的通气功能明显降低。盐酸氨溴索联合普米克令舒通过雾化吸入可将药物中的有效成分附着在黏膜表面,直接作用于炎性黏膜,同时有效稀释患儿呼吸道中残留的痰液,使其能够被患儿自行排出,或是在护理人员的帮助下采用吸痰器吸出。在对患儿开展雾化吸入治疗时,应指导患儿保持坐位,使药物充分吸入到患儿的终末细支气管以及肺泡中,达到快速治疗的目的。如患儿年龄过小,不能独自坐立,患儿家长应在护理人员的指导下,以坐姿怀抱患儿。

盐酸氨溴索又名沐舒坦,对呼吸道分泌物具有很强的溶解能力,能有效稀释呼吸道分泌物,促使其排出体外;同时能降低呼吸道分泌物的黏附能力,促进呼吸道通畅,改善患儿呼吸状况^[4]。普米克令舒又称布地奈德,属于肾上腺皮质激素,肝脏首过代谢大约为 90%,与人体内的糖皮质激素受体具有较强的亲和力,具有较强的抗炎能力,约为地塞米松的 1 000 倍,通过雾化的发生更易进入到患儿的肺泡以及支气管中,同糖皮质激素受体进行结合后,促使微血管收缩,有效减轻机体出现的黏膜水肿,改善炎症细胞的渗出症状,且可与气道上皮内的 β 肾上腺素受体进行作用,缓解气道收缩,改善喘憋症状^[5]。

综上所述,盐酸氨溴索联合普米克令舒雾化治疗小儿支气管肺炎的临床效果显著,可有效提高患儿的舒适度,及时改善临床症状,缩短住院时间,值得临床推广。

参考文献

[1]师翠云.小儿支气管肺炎的临床诊治新进展[J].中国医药导报,2013,10(8):24-25
[2]蔡志豪,谢洁.盐酸氨溴索注射液辅助治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(5):485-486
[3]叶明伟.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2013,23(1):100-102
[4]李湘辉.盐酸氨溴索与普米克令舒联合雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效分析[J].中国妇幼保健,2012,27(10):1503-1505
[5]李继玲.盐酸氨溴索与普米克令舒联合雾化吸入治疗小儿支气管肺炎效果及安全性评价[J].国际医药卫生导报,2016,22(11):1593-1595
(收稿日期:2017-01-17)