

糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的疗效

姬亚娜

(河南省嵩县人民医院 嵩县 471400)

摘要:目的:探讨糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的临床效果。方法:选取 2013 年 6 月~2016 年 11 月我院接诊的儿童肺炎支原体大叶性肺炎患儿 86 例,随机分为对照组和实验组各 43 例。对照组采用注射用乳糖阿奇霉素治疗,实验组在对照组基础上给予糖皮质激素辅助治疗,比较两组患儿临床综合指标和肺功能改善状况。结果:实验组患儿退热时间、咳嗽显著减少时间和肺部阴影吸收时间均显著低于对照组($P<0.05$);治疗前,两组患儿 FVC、PEF 和 FEV₁ 无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组患儿 FVC、PEF 和 FEV₁ 均明显改善($P<0.05$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎疗效确切,可明显改善患者临床综合指标及肺功能。

关键词:大叶性肺炎;肺炎支原体;糖皮质激素;肺功能

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.055

近年来,肺炎支原体已成为儿童获得性肺炎较为常见的病原体,感染率呈逐年上升趋势,肺炎支原体感染所导致的大叶性肺炎也不断增加^[1-2]。临床常应用大环内酯类抗生素治疗,病情较轻患儿疗效较佳,但对于病情较为严重的患儿,治疗效果并不十分理想^[3-4]。本研究应用糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2016 年 11 月我院接诊的儿童肺炎支原体大叶性肺炎患儿 86 例,随机分为对照组和实验组各 43 例。对照组:男 23 例,女 20 例;年龄 4.0~14.3 岁,平均年龄(9.2 ± 2.4)岁;入院前平均发热时间(6.0 ± 1.1)d;入院前平均咳嗽时间(5.0 ± 1.2)d。实验组:男 24 例,女 19 例;年龄 3.9~14.0 岁,平均年龄(8.8 ± 2.5)岁;入院前平均发热时间(6.1 ± 1.2)d;入院前平均咳嗽时间(5.1 ± 1.3)d。两组患儿性别、年龄、入院前平均发热时间和入院前平均咳嗽时间等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合第七版《实用儿科学》中关于肺炎相关诊断标准;胸部 CT 和 X 线胸片改变均符合大叶性肺炎影像学诊断标准;患儿监护人均知晓本研究并签署同意书。排除标准:入院前 1 周末接受免疫调节剂、激素和阿奇霉素等药物治疗;阿奇霉素过敏;具有胸腔积液等并发症。

1.3 方法

1.3.1 对照组 在常规治疗(包括化痰、退热及止咳等对症处理)基础上给予注射用乳糖阿奇霉素(国药准字 H20010007)治疗,剂量 10 mg/kg 静脉滴注,1 次/d,治疗 3~5 d;若患儿生命体征、临床症状未得到显著性改善,则进一步对症治疗,体温正常患儿给予

口服阿奇霉素序贯治疗。1 周为 1 个疗程。

1.3.2 实验组 在对照组基础上给予糖皮质激素辅助治疗。于入院后第 3 天给予地塞米松 0.25~0.3 mg/kg 静脉滴注,1 次/d。当患儿体温逐渐恢复正常时,给予泼尼松序贯治疗,口服,0.5~1 mg/kg,1 次/d,逐渐减少剂量。1 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标 (1)综合指标:观察两组患儿退热时间、咳嗽显著减少时间、肺部阴影吸收时间;(2)肺功能:检测两组患儿治疗前后用力肺活量(FVC)、呼气峰流速(PEF)、1 秒钟用力呼气容积(FEV₁)。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿综合指标比较 实验组患儿退热时间、咳嗽显著减少时间和肺部阴影吸收时间均显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿综合指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	退热时间(d)	咳嗽显著减少时间(d)	肺部阴影吸收时间(w)
对照组	43	5.4±2.1	10.4±2.2	3.4±1.4
实验组	43	3.1±1.4	8.1±1.8	2.1±0.8
<i>t</i>		2.628	2.386	2.417
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿治疗前后肺功能比较 治疗前,两组患儿 FVC、PEF 和 FEV₁ 无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组患儿 FVC、PEF 和 FEV₁ 均明显改善, $P<0.05$,但组间比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	FVC(L)		PEF(L/min)		FEV ₁ (L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.3±0.6	1.7±0.5*	134±34	196±61*	1.0±0.5	1.4±0.6*
实验组	1.4±0.5	1.8±0.6*	136±36	205±68*	1.1±0.4	1.5±0.5*
<i>t</i>	0.142	0.122	0.097	0.538	0.096	0.147
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

支原体肺炎是由肺炎支原体引发的儿童下呼吸道感染,病变区域位于肺间质,胸片上多显示支气管肺炎和间质性肺炎^[5]。该病具有发病急、病情重的特点,常并发肺不张、胸腔积液,若未得到及时、有效治疗,严重危及患儿生命健康^[6-7]。糖皮质激素具有免疫调节、抗过敏、抗炎等作用,可有效缓解炎症细胞向炎症区域移动,减少炎症因子的生成,对吞噬细胞活性起到抑制作用,缓解炎症渗出^[8]。

研究结果显示,实验组患儿退热时间、咳嗽显著减少时间和肺部阴影吸收时间均明显低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组患儿 FVC、PEF 和 FEV₁ 均明显改善($P<0.05$)。说明,糖皮质激素可有效缓解患儿临床症状,改善肺功能。综上所述,糖皮质激素辅助治疗小儿肺炎支原体大叶性肺炎,可显著提高患儿临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陈美元,钮文思,竺康强.早期应用糖皮质激素辅治小儿肺炎支原体感染性大叶性肺炎的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(31):44-45
- [2]倪凯华,赵建美,肖钦志,等.糖皮质激素对大叶性肺炎患儿血清TNF- α ,IL-6,IL-8水平的影响[J].现代生物医学进展,2015,15(23):4513-4514
- [3]吴跃进,孙节,张建华,等.糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的疗效[J].中国当代儿科杂志,2014,16(41):401-405
- [4]徐翠萍,张波.大叶性肺炎支原体肺炎的临床特点分析[J].空军医学杂志,2015,31(1):31-34
- [5]王雅君.糖皮质激素治疗儿童大叶性肺炎33例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2014,6(1):57-58
- [6]杨学群,姚柱坚,李少光.糖皮质激素联合阿奇霉素治疗肺炎支原体感染性大叶性肺炎患儿的临床效果[J].中国药物经济学,2016(8):22-24
- [7]李增清,陈永新,钟纪茵,等.肺炎支原体感染与小儿支气管哮喘发作关系探讨[J].中华医院感染学杂志,2013,23(8):1975-1977
- [8]张映霞.糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体肺炎27例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(5):425-426

(收稿日期:2017-05-10)

早期胃癌患者行内镜黏膜下剥离术疗效观察

梁祖兰

(河南省周口市中心医院内镜中心 周口 466000)

摘要:目的:观察内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的临床疗效。方法:选取2013年9月~2015年12月我院收治的早期胃癌患者84例为研究对象,随机分为对照组和观察组各42例。对照组予以常规手术治疗,观察组予以内镜黏膜下剥离术治疗。比较两组临床疗效、术后并发症发生率及复发率。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率及复发率低于对照组($P<0.05$)。结论:内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌,可明显提高临床疗效,降低术后并发症的发生及复发率。

关键词:早期胃癌;内镜黏膜下剥离术;疗效

中图分类号: R735.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.056

早期胃癌(Early Gastric Carcinoma, EGC)指癌组织浸润仅限于黏膜层或黏膜下层,无论病灶面积大小或局部淋巴结是否转移。胃癌是我国主要恶性肿瘤之一,死亡率较高,占恶性肿瘤24%左右^[1]。大多数患者早期无明显临床症状,部分患者出现上腹部疼痛、食欲不振、疲倦无力、烧心、嗝气等。临床治疗以手术切除为主,包括全胃切除术、根治性近端或远端胃大部分切除术。但传统根治手术创伤较大,患者预后不佳。本研究对42例EGC患者行内镜黏膜下剥离术治疗,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年9月~2015年12月我院收治的EGC患者84例为研究对象,随机分为对照组和观察组各42例。对照组:男23例,女19例;年龄38~74岁,平均年龄(56.39 ± 5.84)岁;浸润层次M₁35例,M₂5例,M₃2例。观察组:男24例,女18例;年龄37~76岁,平均年龄(56.53 ± 6.25)岁;浸润层次M₁36例,M₂5例,M₃1例。两组患者一般资料比较差异

无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合《内科学》^[2]中EGC诊断标准;患者及家属已签署知情同意书。排除腹腔脏器及淋巴结转移。

1.3 方法 对照组予常规手术治疗,根据肿瘤部位选择合适的胃切除术。观察组予内镜黏膜下剥离术。具体如下:胃部行美蓝染色后,放大内镜观察胃部情况,明确病变范围与部位,用针刀在病变部位周围5 mm处进行标记,每两个标记间距离2 mm;于标记周围进行黏膜下注射甘油果糖肾上腺素盐;待患者病变位置基底部出现明显隆起,且隆起高度 ≥ 7 mm,行下一步治疗;用IT刀沿标记点外缘2 mm处切开,剥离病变黏膜,若病变黏膜范围较大,可用圈套器套扎已剥离黏膜,进行切除;剥离时,间断注射甘油果糖肾上腺素盐,维持隆起状态;完整剥离病变黏膜,切除病变组织;术毕,用氩气刀对出血点进行固化处理,预防迟发性穿孔及出血的发生;将剥离后病变标本送检。术后两组(下转第92页)