

缩功能^[1]。膀胱功能障碍是指控制排尿的中枢神经及周围神经受到损害之后引起的排尿功能障碍,可通过膀胱训练、膀胱刺激及心理疏导等方式恢复其正常功能。盆底功能障碍性疾病是全球性的重要经济和社会问题。产后的膀胱功能障碍往往继发于孕期,因此,孕期研究盆底肌的意义不仅在于预防和治疗孕期膀胱功能障碍,还对产后孕妇的一生都具有重要意义^[4]。盆底肌锻炼是临床预防和治疗产后膀胱功能障碍的主要方式,是指通过盆底横纹肌有意识地反复收缩锻炼的方法,增强盆底肌肉的强度,增加其对盆底器官的组织支持作用。研究表明^[5],盆底肌锻炼治疗 1 个月后,孕妇产后排尿时紧迫感程度、溢尿量及频数均明显减轻,排尿症状得到显著改善。

本研究结果显示,两组产后膀胱初感容积、最大

尿流率时逼尿肌压力比较无显著性差异($P>0.05$);观察组产后最大尿流率、最大膀胱容量以及盆底肌张力正常率均高于对照组($P<0.05$)。说明对妊娠晚期孕妇行盆底肌锻炼,可有效改善孕妇产后尿动力学情况,促进盆底肌张力恢复,值得临床应用。

参考文献

[1] 陈文玲,李苑,刘岚,等.妊娠晚期盆底肌锻炼对产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(34):5963-5964
 [2] 李增军.妊娠晚期盆底肌锻炼对产后膀胱功能障碍及尿动力学的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(30):5948-5949
 [3] 李婕娜,李淑萍,陈玲,等.女性盆底功能障碍性疾病相关因素及盆底超声测定 SUI 的临床意义[J].中国妇幼保健,2014,29(14):2147-2149
 [4] 蒋玉蓉,廖新阳,许云海,等.盆底肌功能锻炼对初产妇尿潴留的护理效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(4):579-581
 [5] 杨艳.三位一体盆底肌功能锻炼对产后妇女发生盆底功能障碍的临床影响与研究[J].中国现代药物应用,2015,9(19):273-274

(收稿日期: 2017-06-05)

重组人干扰素 $\alpha 1b$ 对小儿急性毛细支气管炎的治疗效果

刘李辉

(广东省深圳市第六人民医院马家龙社康中心 深圳 518000)

摘要: 目的: 探析重组人干扰素 $\alpha 1b$ 对小儿急性毛细支气管炎的治疗效果。方法: 回顾相关资料, 选取我院 2014 年 5 月~2016 年 3 月收治的急性毛细支气管炎患儿 100 例, 由于治疗的方法不同, 随机分为对照组和实验组各 50 例, 其中对照组应用常规的止咳、抗感染等药物进行对症治疗, 实验组则在常规治疗基础上应用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 进行治疗。对比两组患者治疗后的临床疗效、临床症状和体征消失的时间及不良反应的发生情况。结果: 实验组的治疗总效率高于对照组, 且咳嗽、喘息及三凹症消失的时间均短于对照组, 实验组不良反应的发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论: 针对小儿急性毛细支气管炎应用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 的治疗效果良好, 不仅降低了不良反应的发生, 而且还缩短了临床症状和体征消失的时间, 提高了患儿的生活质量, 值得患儿家属信赖和在临床中大力推广。

关键词: 小儿急性毛细支气管炎; 重组人干扰素 $\alpha 1b$; 治疗效果

中图分类号: R725.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.088

急性毛细支气管炎是一种较常见的呼吸道疾病, 多发于儿童, 主要是由于下呼吸道被合胞病毒感染引起的一类疾病^[1]。该疾病主要表现为咳嗽、喘息及肺部哮鸣音等^[2]。治疗该疾病主要选用止咳、抗感染等药物。近年来, 随着医疗科技的发展, 药物也不断的更新换代, 临床上大量研究显示, 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗该疾病的效果良好, 并逐渐推广^[3]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾相关资料, 选取 2014 年 5 月~2016 年 3 月在我院进行治疗的急性毛细支气管炎患儿 100 例, 经我院伦理委员会批准和患儿家属知情同意, 根据治疗方法不同随机分为对照组和实验组各 50 例, 所有患儿均符合我国小儿急性毛细支气管炎的诊断标准指南。其中实验组患儿男 28 例, 女 22 例, 年龄 1~12 岁, 平均年龄 (6.5 ± 2.4) 岁, 病程 1~3 个月, 平均病程 (2.5 ± 0.3) 个月; 对照组男 29 例, 女 21 例, 年龄 2~13 岁, 平均年龄 (6.5 ± 2.6) 岁,

病程 2~4 个月, 平均病程 (3.0 ± 0.5) 个月。两组患儿均表现为无力、咳嗽、咳痰、喘息及呼吸困难等症状。所有患儿均排除患有心脏疾病和其它呼吸道疾病。两组患儿在性别、年龄、病程、临床表现及病史等一般资料方面进行比较, 差异不明显 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规的对症治疗, 即应用激素药物布地奈德进行治疗, 给予患儿雾化吸入, 每次 0.5 mg, 2 次 /d; 加用孟鲁司特钠治疗, 每日进行口服, 每次 1 片 (10 mg), 在睡前进行服用。可以根据患儿病情的严重程度, 适当的增减剂量。实验组则在常规治疗的基础上应用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗, 每次肌肉注射 $1 \mu g / (kg \cdot d)$, 每日 1 次。两组患儿均治疗 5~7 d, 观察其疗效。

1.3 观察指标 显效: 患儿咳嗽、喘息及呼吸困难症状消失, 肺功能改善, 无不良反应发生; 有效: 患儿咳嗽、喘息及呼吸困难等临床症状有所缓解, 肺功能

好转,不良反应发生较少;无效:患儿咳嗽、喘息及呼吸困难等临床症状无改变,甚至加重了咳嗽和呼吸困难的程度,肺功能损伤仍旧严重,不良反应的发生较多。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 数据应用软件 SPSS14.0 进行分析与处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组总有效率为 96.0%,高于对照组的 80.0% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
实验组	50	25	23	2	48 (96.0)
对照组	50	21	19	10	40 (80.0)
χ^2					6.060
P					0.013

2.2 两组患儿临床症状体征消失时间比较 实验组患儿咳嗽、喘息及三凹症消失的时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿临床症状体征消失时间比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽	喘息	三凹症
实验组	50	4.69 ± 1.4	5.23 ± 1.21	5.14 ± 1.56
对照组	50	7.58 ± 1.6	7.85 ± 1.26	6.89 ± 1.68

2.3 两组患儿不良反应发生率比较 观察组患儿出现不良反应包括心悸 1 例 (2.0%), 恶心 1 例 (2.0%); 对照组患儿有头痛 3 例 (6.0%), 心悸 5 例 (10.0%), 恶心 4 例 (8.0%)。观察组患儿不良反应的发生率为 4.0%, 低于对照组患儿不良反应的发生率 24.0%, $\chi^2 = 8.305$, $P = 0.003$, 具有统计学意义。

3 讨论

急性毛细支气管炎是临床儿科较常见的一类下呼吸道疾病,主要由病毒感染引起,如副流感病毒、

合胞病毒等^[4]。该疾病主要是由于病毒侵入呼吸道,使呼吸道内的细胞及黏膜被损害,导致大量的淋巴细胞浸润,最终使患儿呼吸道出现阻塞^[5]。小儿由于各项功能尚未发育完全,且气管较狭窄,当患儿发生该疾病后,痰液不易咳出,增加了呼吸道的阻塞程度,使患儿呼吸更加困难,严重者可能会出现呼吸功能衰竭,危及患儿的生命安全^[6]。在临床上治疗该类疾病主要对症治疗,即进行药物的雾化吸入,如糖皮质激素、气管扩张剂及抗感染药物。由于其治疗后不良反应发生较多,不能从根本上治疗该疾病。因此在临床上多采用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗。干扰素分为不同的亚型,我国患儿主要采用干扰素 $\alpha 1b$ 进行治疗,该药物具有免疫调节和抗病毒感染的作用,对小儿急性毛细支气管炎的治疗,具有一定的可行性和安全性,不仅减少了药物的不良反应,而且提高了患儿的免疫力。综上所述,针对小儿急性毛细支气管炎应用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 的治疗效果较好,降低了不良反应的发生,增强了免疫力,提高了生活质量,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1]尚云晓,黄英,刘恩梅,等.雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗小儿急性毛细支气管炎多中心研究[J].中国实用儿科杂志,2014,29(11):840-844
- [2]黄云.不同剂量干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗小儿毛细支气管炎的疗效及安全性[J].儿科药学杂志,2015,21(8):25-27
- [3]廖洪彬.雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗小儿急性毛细支气管炎的安全性和疗效分析[J].临床医学工程,2016,23(4):485-486
- [4]孟雅杰,梁振伦,张琦,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗婴幼儿急性毛细支气管炎疗效及成本评价[J].武警医学,2016,27(4):373-375
- [5]邓远杰,王亚亭,李长春.干扰素雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效及安全性 Meta 分析[J].安徽医药,2016,20(6):1165-1170
- [6]陈玲,覃军,胡荆江.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入在急性毛细支气管炎患儿中的应用价值分析[J].临床肺科杂志,2016,21(8):1435-1438

(收稿日期: 2017-05-07)

单眼直肌超常量手术治疗大角度知觉性外斜视疗效观察

侯俊志

(河南省鹿邑真源医院眼科 鹿邑 477200)

摘要:目的:观察单眼直肌超常量手术对大角度知觉性外斜视患者术后眼位和眼球活动度的影响。方法:选取 2013 年 5 月~2016 年 4 月我院收治的大角度知觉性外斜视患者 57 例(57 眼),根据术式的不同分为超常量手术组 29 例和常量手术组 28 例。常量手术组行单眼常量外直肌后徙(≤ 8 mm)联合内直肌缩短(≤ 6 mm)术,超常量手术组行单眼超常量外直肌后徙(> 8 mm)联合内直肌缩短(> 6 mm)术。比较两组患者术后眼位矫正和眼球活动情况。结果:术后超常量手术组的术眼正位率为 82.76%,高于对照组的 57.14%,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 超常量手术组的眼球正常运动率为 79.31%, 常量手术组的眼球正常运动率为 85.71%, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论:单眼直肌超常量手术治疗大角度知觉性外斜视,可有效矫正眼位,且眼球活动良好。

关键词:大角度知觉性外斜视;超常量手术;眼位;眼球活动度

中图分类号:R777.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.089

知觉性外斜视(Sensory Exotropia, SE)是指原发性知觉缺陷导致一眼视力减弱,造成双眼融合功能损伤引起的外斜视。临床常采用手术矫正治疗,

但由于该病病因复杂、斜视度大和眼位约束能力下降等,手术治疗后可能出现眼位回退^[1]。而且患者大多担心手术风险,不愿意对健眼进行手术。梅芳等^[2]