

3 讨论

凶险性前置胎盘伴胎盘植入的发生与剖宫产术、宫腔内操作、多孕及多产等因素较为密切,其中剖宫产史是其发病的主要因素,病情多较为凶险,快速安全的止血为治疗的关键^[4]。子宫动脉栓塞术于术前进行股动脉预置管,胎儿娩出后,立即行子宫动脉栓塞术,可阻断子宫动脉供血,为操作者检查侵入肌层程度及胎盘附着部位争取时间^[5-6]。在确保子宫完整的基础上将胎盘组织完全切除,之后采用局部缝合的方式对残留部分止血,避免胎盘剥离时暴露大量血窦,引发产后出血;同时还可阻断子宫及残留植入胎盘组织的血供,使胎盘在短时间内处于变性、缺血、坏死状态,避免残留胎盘引发产后出血、子宫复旧不全等并发症^[7]。此外,于术前对患者进行股动脉预置管,可避免胎儿于娩出后受到放射及栓塞剂的影响^[8]。

本研究结果显示,研究组术中失血量、子宫切除率、产后出血率、ICU 入住率及 DIC 发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$);术后住院时间及产褥感染率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。说明子宫动脉栓塞术可有效降低凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者的子宫切除率及术后并发症发生率,改善预后。研究组新生儿

评分与对照组比较无明显差异 ($P > 0.05$),提示子宫动脉栓塞术对新生儿无明显影响,安全性较高。综上所述,对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者实施子宫动脉栓塞术治疗,可有效降低子宫切除率及并发症发生率,减少术中失血量,且对新生儿无明显影响,有助于改善患者预后,值得临床应用。

参考文献

- [1] 韩丽萍,胡庆红,Hada Abba,等.子宫动脉栓塞术后宫腔腹腔镜联合治疗瘢痕妊娠的临床研究[J].中国妇幼保健,2016,31(4):874-876
- [2] 季淑英,杨玉侠,易建平,等.凶险性前置胎盘伴胎盘植入的围术期临床特点[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(2):221-224
- [3] 冯建玲,卢彦平,游艳琴,等.子宫动脉栓塞术应用于凶险型前置胎盘 2 例报道[J].解放军医学院学报,2016,37(1):89-90
- [4] 孔伟,常青,刘鹤莺,等.分步胎盘剥离处理凶险性前置胎盘伴胎盘穿透植入 1 例[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):73-74
- [5] 刘晓丽,李娜,李敏,等.剖宫产史对前置胎盘妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(36):6447-6449
- [6] 刘丽丽,张富荣,王芳.凶险型前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术 23 例临床报道[J].中国临床医生杂志,2015,43(2):75-77
- [7] 王芳,林慧芬,梁蕊蕊.凶险性前置胎盘伴植入患者的期待治疗护理[J].中华急诊医学杂志,2015,24(8):913-914
- [8] 杨悦,吴卫平.凶险型前置胎盘 6 例临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2013,14(2):158-160

(收稿日期:2017-07-01)

干扰素合布地奈德治疗毛细支气管炎 43 例疗效观察

王宏杰

(河南省宁陵县人民医院儿科 宁陵 476700)

摘要:目的:观察干扰素联合布地奈德雾化治疗毛细支气管炎的临床效果。方法:选取我院 2015 年 10 月~2016 年 3 月收治的毛细支气管炎患儿 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组采用布地奈德雾化治疗,观察组在对照组基础上加用干扰素(干扰素 $\alpha 1b$)治疗。比较两组治疗效果、临床症状(肺部干罗音、咳嗽、发热)消失时间及不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,临床症状消失时间及不良反应发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:干扰素联合布地奈德雾化治疗毛细支气管炎的临床疗效显著,可有效缓解患者的临床症状,安全性高,值得临床应用。

关键词:毛细支气管炎;干扰素;布地奈德;雾化治疗

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.047

毛细支气管炎是一种以毛细支气管感染为主的急性下呼吸道疾病,多发于 1 岁以下婴幼儿,以不满 6 个月婴儿最常见^[1]。一般上呼吸道感染 2~3 d 开始出现毛细支气管炎典型症状,包括持续性干咳及中、低度发热,可并发喘憋,严重时可导致支气管扩张、支气管肺炎、慢性支气管炎等多种并发症。小儿毛细支气管炎病情起病急、进展快,临床上以控制感染、止咳祛痰及解痉平喘等对症治疗为主,其中雾化治疗通过药物吸入直接作用于支气管,用药量小、起效快,对全身副作用少^[2]。本研究选取我院毛细支气

管炎患儿 86 例为研究对象,旨在探讨干扰素联合布地奈德雾化吸入治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月~2016 年 3 月收治的毛细支气管炎患儿 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 2 个月~2 岁,平均年龄 (13.32 ± 10.18) 个月;病程 1~5 d,平均病程 (2.35 ± 1.13) d。对照组男 22 例,女 21 例;年龄 3 个月~2 岁,平均年龄 (13.71 ± 10.12) 个月;病程 1~4 d,平均病程 (2.41 ± 1.20) d。

两组患儿一般资料比较无明显差异, $P>0.05$, 具有可比性。所有研究对象均符合《诸福棠实用儿科学(第 8 版)》^[1]小儿毛细支气管炎相关诊断标准;排除合并其他呼吸道疾病及严重心肺功能障碍者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予布地奈德雾化吸入治疗。布地奈德(国药准字 H20163253)0.5 mg 加入 0.9%氯化钠注射液 2 ml 中稀释,将稀释液置于空气压缩雾化器(江苏鱼跃医疗设备股份有限公司)中进行雾化吸入治疗,雾化时间 5~10 min/次,2 次/d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用干扰素 $\alpha 1b$ (国药准字 S10960058)8~10 万 U/(kg·d),皮下注射。两组患儿均连续治疗 7 d。

1.3 观察指标 (1)比较两组患儿临床疗效,疗效判定标准,显效:肺部干罗音、咳嗽、发热等症状消失,胸片 X 线检查正常;有效:肺部干罗音、咳嗽、发热等症状明显改善,胸片 X 线检查明显好转;无效:肺部干罗音、咳嗽、发热等症状无明显好转或加重,胸片 X 线检查无明显改善。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组患儿肺部干罗音、咳嗽及发热等临床症状消失时间。(3)比较两组临床不良反应(呕吐、腹泻、食欲不振)发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数据,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	19(44.19)	21(48.84)	3(6.98)	40(93.02)
对照组	43	14(32.56)	18(41.86)	11(25.58)	32(74.42)
χ^2					5.460
P					<0.05

2.2 两组临床症状消失时间比较 观察组临床症状消失时间低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床症状消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	肺部干罗音	咳嗽	发热
观察组	43	5.75 $\pm$ 0.47	6.67 $\pm$ 0.46	3.21 $\pm$ 0.30
对照组	43	7.26 $\pm$ 0.52	8.18 $\pm$ 0.54	5.18 $\pm$ 0.42
t		14.127	13.959	25.028
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组出现 1 例呕吐、1 例腹泻、2 例食欲不振, 不良反应发生率为

9.30%(4/43); 对照组出现 4 例呕吐、5 例腹泻、3 例食欲不振, 不良反应发生率为 27.91%(12/43)。两组不良反应发生率比较差异显著($\chi^2=4.914$, $P<0.05$)。

3 讨论

毛细支气管炎的发生与婴幼儿支气管解剖学特征有关,黏性分泌物、肌收缩及水肿等易引起微小管腔梗阻,出现黏膜下水肿、纤毛上皮坏死、淋巴细胞浸润、细胞碎片及气道高反应性,导致肺不张或肺气肿,症状与肺炎相似,但喘憋更明显。目前临床对症治疗包括退热、平喘、控制病毒感染及预防细菌感染等。

布地奈德是一种具有局部抗炎效果的糖皮质激素类药物,能强效结合糖皮质激素受体,起到抗炎、抗过敏、降低气道反应性、抑制支气管痉挛及扩张支气管的作用。布地奈德还能增强气道溶酶体膜、平滑肌细胞及内皮细胞的稳定性,降低机体病毒免疫反应和抑制抗体合成,减少抗原抗体结合产生酶促反应,从而减轻支气管黏膜炎症,降低患儿呼吸阻力,缓解喘憋症状^[4]。干扰素是一种细胞被病毒感染后分泌的宿主特异性糖蛋白,被感染细胞通过分泌干扰素与周围正常细胞受体结合,刺激正常细胞合成分泌抗病毒蛋白,防止病毒进一步感染,干扰素还能通过调节机体免疫,增强巨噬细胞、T 淋巴细胞和自然杀伤细胞活性,从而增强机体的抗病毒能力,在疾病早期采用干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入能有效抑制病毒增殖,减轻对气道上皮细胞的侵袭,阻止病情进一步发展^[5]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,肺部干罗音、咳嗽、发热等症状消失时间低于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。说明干扰素联合布地奈德雾化治疗小儿毛细支气管炎临床疗效显著,能有效缩短症状消失时间,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1]陈秋芳,张海邻,余刚,等.呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿炎症递质的变化[J].临床儿科杂志,2014,32(2):115-117
- [2]孙平平,曲书强.毛细支气管炎的研究进展[J].临床肺科杂志,2014,19(7):1312-1314
- [3]江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2015.1175-1185
- [4]吴峰.雾化吸入高渗盐水联合布地奈德治疗毛细支气管炎临床观察[J].宁夏医科大学学报,2016,38(9):1056-1058
- [5]熊琴,晏伟钊,程黎,等. $\alpha 1b$ 干扰素雾化吸入治疗毛细支气管炎的临床疗效[J].中国小儿急救医学,2014,21(3):153-154

(收稿日期:2017-07-11)