

3 讨论

新生儿出现黄疸症状的情况在临床上并不少见,导致这一病症的原因是新生儿胆红素大量集聚,出现代谢异常。由于新生儿的排泄功能较差,不易将胆红素排出体外,容易导致其血液内的胆红素浓度过高,再加上胎儿在母体子宫内存在酸中毒或缺氧等情况,会降低肝脏清除胆红素的功能,这些因素都会诱发新生儿黄疸。胆红素可吸收光线,而蓝光的波长范围为 450~460 nm,是胆红素最佳的光线吸收波长范围,因此临床上治疗新生儿黄疸常采用蓝光照射法^[3-4]。

蓝光照射的治疗原理是采用光线照射患儿体表的方式,增强体表胆红素的分解,使黄疸患儿体内的胆红素含量恢复至正常水平^[5]。白蛋白作为胆红素的载体,可使胆红素溶于水中。而蓝光照射结合白蛋白注射治疗,有利于患儿体内的胆红素排出体外,最终达到减少血液中胆红素含量,改善患儿临床症状,消除黄疸现象的目的^[6]。

本研究采取不同的方法治疗患有病理性黄疸的新生儿,参照组采用蓝光照射与茵栀黄治疗,试验组

采用蓝光照射和白蛋白静脉注射治疗。研究结果显示,治疗后试验组患儿的上述血清指标明显低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;且试验组的治疗总有效率明显高于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。由此可知,蓝光照射和白蛋白注射联合治疗新生儿黄疸,可明显降低患儿胆红素水平,黄疸症状有明显好转。综上所述,采用蓝光照射结合白蛋白治疗新生儿黄疸,既能有效控制患儿的病情,避免并发症的发生,又能在短时间内改善患儿的体征及症状,使患儿尽早恢复健康。

参考文献

[1]黄敏.白蛋白对新生儿黄疸治疗效果的研究[J].海南医学院学报,2013,19(3):374-376
[2]黄冬梅.蓝光照射联合白蛋白静脉滴注对新生儿黄疸的疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(9):1298-1301
[3]胡碧环,赵阳,何映珊,邓春香.白蛋白联合蓝光照射治疗新生儿黄疸疗效及临床指标观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(1):33-34
[4]黄颖.分析蓝光照射结合白蛋白静脉滴注治疗新生儿黄疸的疗效观察及护理[J].海峡药学,2015,27(8):136-137
[5]胡俊彦.白蛋白联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床治疗效果[J].中国实用医药,2017,12(21):139-140
[6]李维维,赖燕,冯圣芳,等.蓝光照射联合白蛋白治疗新生儿黄疸的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):94-96

(收稿日期:2017-07-15)

乌司他丁治疗儿童重症肺炎的疗效观察

王新东

(河南省永城市中心医院 永城 476600)

摘要:目的:探究乌司他丁治疗儿童重症肺炎的疗效观察及对 ICU 住院时间的影响。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 5 月我院收治的重症肺炎患儿 66 例,按入院顺序随机分为观察组和对照组各 33 例。对照组给予常规治疗,观察组加以乌司他丁干预治疗。比较两组患儿临床疗效。结果:治疗后,观察组患儿 WBC、HR、RR 指标均明显低于对照组($P<0.05$);两组氧疗时间、肺部罗音消失时间比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组 ICU 住院时间及体温恢复时间低于对照组($P<0.05$)。结论:在常规治疗基础上加用乌司他丁治疗儿童重症肺炎效果确切,能够明显改善患儿临床症状,减少患儿 ICU 住院时间及体温恢复时间,减轻患儿痛苦,值得临床推广应用。

关键词:儿童重症肺炎;乌司他丁;ICU 住院时间

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.051

肺炎是一种常见的呼吸道感染疾病,多见于 6 岁以下儿童,致死率较高^[1]。及早给予有效措施,抑制炎症因子滋生,调节患儿自身免疫功能是现代医学研究者针对儿童重症肺炎治疗的一大共识。本研究在常规治疗基础上采用乌司他丁治疗儿童重症肺炎,取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月~2017 年 5 月我院收治的重症肺炎患儿 66 例,按入院顺序随机分为观察组和对照组各 33 例。观察组男 17 例,女 16 例;年龄 1.2~6.0 岁,平均年龄(3.51±2.12)岁;病程 3 个月~5 年,平均病程(3.41±1.50)年。对照组男 15 例,女 18 例;年龄 1.1~5.8 岁,平均年龄(3.48±

2.08)岁;病程 5 个月~4 年,平均病程(2.9±1.2)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患儿均符合重症肺炎临床相关诊断标准,并排除有免疫功能异常、心肾肝功能障碍等患儿。

1.2 治疗方法 对照组常规予祛痰、营养支持、抗菌治疗等。观察组在对照组基础上加用乌司他丁(国药准字 H19990133)治疗,10⁵ U 乌司他丁注射液溶于 5%氯化钠注射液 500 ml 中静脉滴注,1~3 次/d,可根据病情适当增减^[2]。两组均持续治疗 1 周。

1.3 观察指标^[3] 观察两组患儿治疗前后临床各指标变化情况,包括心率(HR)、呼吸频率(RR)、白细胞计数(WBC);评价治疗效果(氧疗时间、ICU 住院

时间、体温恢复时间、肺部罗音消失时间)。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS15.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后临床各指标变化比较 治疗前,两组患儿 WBC、HR、RR 指标比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组患儿 WBC、HR、RR 指标均较前降低,观察组患儿各指标明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后临床各指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$						
组别	n	时间	WBC($\times 10^9/L$)	HR(次/min)	RR(次/min)	
观察组	33	治疗前	18.25 $\pm$ 4.35	115.25 $\pm$ 11.85	29.35 $\pm$ 6.10	
		治疗后	12.15 $\pm$ 3.34	101.08 $\pm$ 9.85	21.52 $\pm$ 4.65	
对照组	33	治疗前	17.98 $\pm$ 4.41	117.35 $\pm$ 12.05	29.65 $\pm$ 6.15	
		治疗后	15.35 $\pm$ 4.23	112.52 $\pm$ 10.05	26.85 $\pm$ 5.35	

2.2 两组患儿治疗效果比较 两组氧疗时间、肺部罗音消失时间比较差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组 ICU 住院时间及体温恢复时间均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿治疗效果比较 $(\bar{d}, \bar{x} \pm s)$						
组别	n	氧疗时间	ICU 住院时间	体温恢复时间	肺部罗音消失	
观察组	33	8.36 $\pm$ 2.35	8.12 $\pm$ 2.50	5.75 $\pm$ 1.15	11.12 $\pm$ 2.51	
对照组	33	8.54 $\pm$ 2.42	12.05 $\pm$ 3.12	7.58 $\pm$ 1.25	11.53 $\pm$ 2.45	
t		0.307	5.647	6.189	0.671	
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	

3 讨论

儿童尤其是婴幼儿由于免疫系统尚未成熟,感冒后极易引发肺部感染,进而发展为重症肺炎,极大可能导致多器官损伤,危及患儿生命^[4]。数据显示^[5],全世界每年约 200 万儿童死于重症肺炎。因此,寻

求有效治疗儿童重症肺炎的手段迫在眉睫。现阶段,临床对于该病多采用抗生素保守治疗,疗效并不理想。乌司他丁是经人尿中提取出来的糖蛋白,进入人体后,能够有效抑制多种蛋白、糖和脂类水解酶的活性,促使白细胞激活恢复至正常水平,降低其与炎症因子(TNF- α 、IL-8)间的相互作用,避免白细胞过度激活造成急性肺损伤进一步发展^[6]。

本研究结果显示,治疗后观察组患儿 WBC、HR、RR 指标均明显低于对照组($P<0.05$);两组氧疗时间、肺部罗音消失时间比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组 ICU 住院时间及体温恢复时间低于对照组($P<0.05$)。说明乌司他丁治疗儿童重症肺炎,可缓解患儿临床症状,改善肺功能,缩短 ICU 住院时间及体温恢复时间。综上所述,将乌司他丁应用于儿童重症肺炎治疗中,能够有效改善肺功能,减轻患儿痛苦,促进患儿早日康复,疗效显著,临床应用价值高。

参考文献

[1]孙夏烨,朱月钮,魏红霞,等.乌司他丁治疗儿童重症肺炎的疗效观察[J].中国小儿急救医学,2016,23(5):333-336
[2]张燕.注射用乌司他丁辅助治疗小儿重症肺炎临床观察[J].中国药物与临床,2014,14(6):811-812
[3]李树青,孙雪丽,王执勇,等.乌司他丁辅助治疗小儿重症肺炎疗效观察[J].中国基层医药,2016,23(6):877-880
[4]苏宇飞,王列,文俊,等.糖皮质激素配伍乌司他丁辅助治疗儿童重症肺炎 50 例[J].陕西医学杂志,2016,45(9):1248-1249,1252
[5]李磊.糖皮质激素联合乌司他丁治疗儿童急重症肺炎的疗效及对患儿 C- 反应蛋白的影响[J].河南医学研究,2017,26(3):481-482
[6]蔡姿丽,胥志跃.乌司他丁治疗儿科重症肺炎的临床研究[J].中国卫生产业,2013,11(4):83-85

(收稿日期: 2017-09-11)

头孢类抗菌药物治疗新生儿感染性肺炎的疗效分析

薛燕

(河南省南阳市第二人民医院 南阳 473000)

摘要:目的:分析头孢类抗菌药物治疗新生儿感染性肺炎的疗效及对肠道菌落的影响。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院接诊的感染性肺炎新生儿 96 例,按照接诊顺序随机分为 A、B、C 三组,各 32 例,同时选取 32 例健康新生儿作为对照组。A 组患儿给予头孢类抗菌药物治疗,B 组患儿给予青霉素治疗,C 组患儿给予头孢类抗菌药物联合青霉素治疗。比较 A、B、C 三组患儿治疗效果以及四组新生儿肠道菌落数量。结果:A、B、C 三组患儿治愈率、治愈时间比较无显著性差异($P>0.05$);A、B、C 三组肠杆菌、肠球菌、消化链球菌显著高于对照组,双歧杆菌低于对照组($P<0.05$);四组类杆菌比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:头孢类抗菌药与其他抗菌药疗效基本一致,但头孢类抗菌药在一定程度上可有效改善肠道菌群失调现状,偏向于联合用药,治疗时应合理应用抗菌药物以及新生态调节剂,提高用药安全性。

关键词:新生儿感染性肺炎;头孢类抗菌药物;肠道菌落

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.052

肺炎是临床常见的呼吸道感染疾病,致死率较高^[1]。针对新生儿感染性肺炎,临床常选用抗生素治疗,但滥用抗生素可导致患儿肠道内益生菌平衡失调,抑制患儿免疫力,影响疾病恢复。本研究探讨单

独使用头孢类抗菌药物和联合头孢药治疗新生儿感染性肺炎的疗效及对肠道菌落的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我