

2.2 两组产程及分娩结局比较 观察组第一产程明显短于对照组,  $P < 0.05$ , 两组第二产程及第三产程比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ; 观察组自然分娩率高于对照组, 剖宫产率低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组产程及分娩结局比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	自然分娩 [例(%)]	剖宫产 [例(%)]
对照组	62	426.75± 9.88	54.96± 3.14	8.65± 0.64	37 (59.68)	25 (40.32)
观察组	62	319.54± 10.69	55.21± 2.96	8.82± 0.53	48 (77.42)	14 (22.58)
$t/\chi^2$		57.993	0.456	1.611	4.526	4.526
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组产后 24 h 出血量及新生儿 Apgar 评分比较 观察组产后 24 h 出血量为 (300.56± 132.43) ml, 对照组为 (305.11± 133.61) ml; 观察组新生儿 Apgar 评分为 (9.13± 1.22) 分, 对照组为 (8.96± 1.24) 分。两组产后 24 h 出血量及新生儿 Apgar 评分比较无显著性差异,  $P > 0.05$ 。

### 3 讨论

盐酸戊乙奎醚为选择性抗胆碱类药物, 与 M、N 胆碱受体结合, 抑制节后胆碱能神经支配的平滑肌与腺体生理功能, 可透过血脑屏障, 具有较全面、较强的中枢和外周抗胆碱作用。还可有效降低锥体外系兴奋, 抑制迷走神经反射, 达到中枢镇静的目的, 减少胃肠道不良反应的发生, 且对  $M_2$  受体作用不明显, 可有效稳定心率<sup>[4]</sup>。此外, 盐酸戊乙奎醚对宫颈具有一定的松弛作用, 且服用该药物 0.5 h 左右血

药浓度一般可达峰值, 半衰期 10 h 左右, 对产后子宫收缩无明显影响。

五音疗法是指通过不同调式音乐的声波振荡, 影响体内经气运行方向, 从而顺应金气的内收、木气的展放、水气的下降、火气的上升、土气的平稳, 达到协调气血, 保持脏腑功能有序运行的稳态<sup>[5]</sup>。通过产妇不同情绪, 辨证选乐, 可有效优化情感效应, 调动体内的积极因素, 提高自我调解能力。

本研究结果显示, 观察组疼痛程度、第一产程及剖宫产率明显低于对照组, 顺产率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组第二产程及第三产程、产后 24 h 出血量、新生儿 Apgar 评分比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。说明五音疗法联合小剂量盐酸戊乙奎醚具有良好的分娩镇痛效果, 可有效缩短产程, 提高自然分娩率, 母婴结局良好。

#### 参考文献

- [1] Pandya ST. Labour analgesia: Recent advances [J]. Indian Journal of Anaesthesia, 2010, 54(5): 400-408
- [2] 张杰, 徐芳, 杜渐, 等. 中医五音疗法探析 [J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(5): 702-704
- [3] 王文英, 闫晓梅. 音乐疗法在孕妇分娩过程中的应用 [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(10): 57-58
- [4] 姚迪. 分娩镇痛中应用小剂量盐酸戊乙奎醚对产程的影响 [D]. 吉林: 吉林大学, 2014
- [5] 赵廉政, 陈以国. 传统中医五音疗法的研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4666-4668

(收稿日期: 2017-10-28)

## 健脾生血颗粒联合富马酸亚铁对缺铁性贫血患儿的改善效果

刘玉静

(河南省新乡市妇幼保健院儿童保健科 新乡 453000)

**摘要:**目的: 分析健脾生血颗粒联合富马酸亚铁对缺铁性贫血 (IDA) 患儿贫血症状的改善效果。方法: 选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 98 例 IDA 患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 49 例。对照组采用富马酸亚铁治疗, 观察组在对照组的基础上加用健脾生血颗粒治疗。统计比较两组的临床效果及治疗前和治疗 4 周后的贫血症状相关指标 [Hb、MCV、MCH、SI 和 SF] 的变化。结果: 观察组的总有效率为 95.92% 高于对照组的 77.55%, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 治疗 4 周后, 观察组的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 等相关指标高于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 健脾生血颗粒联合富马酸亚铁治疗 IDA 效果显著, 可改善患儿的贫血症状。

**关键词:** 缺铁性贫血; 健脾生血颗粒; 富马酸亚铁

中图分类号: R556.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.020

缺铁性贫血 (Iron-Deficiency Anemia, IDA) 是儿科常见的贫血类型之一, 多发于半岁~2 岁的小儿, 我国学龄前儿童的 IDA 发病率约 23.46%<sup>[1]</sup>。铁属于人体内必需的微量元素, IDA 患儿体格、智力、免疫力及神经系统发育均较迟缓, 早期 IDA 可对小儿大脑造成不可逆损害, 严重影响其身心健康。富马酸

亚铁是一种常用治疗贫血的药物, 可提高患者的应激和抗病能力; 健脾生血颗粒是一种中西药复合制剂, 有健脾养阴之效, 可提高补铁、补血疗效。本研究选取我院收治的 IDA 患儿 98 例作为研究对象, 分组比较了健脾生血颗粒联合富马酸亚铁与单用富马酸亚铁对 IDA 患儿贫血症状的改善情况。现报告如

下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 98 例 IDA 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 49 例。对照组中男 27 例,女 22 例;年龄 8 个月~6 岁,平均年龄(18.27±8.46)月;病程 1~13 个月,平均病程(6.07±3.05)月;轻度贫血 28 例,中度贫血 21 例。观察组中男 25 例,女 24 例;年龄 9 个月~5 岁,平均年龄(20.18±8.26)月;病程 1~12 个月,平均(5.78±3.07)月;轻度贫血 23 例,中度贫血 26 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《临床儿科学》中小儿 IDA 的诊断标准者;近 3 个月内未服用过铁剂者;患儿家属知情并签署同意书者<sup>[2]</sup>。

1.3 排除标准 合并有血液系统疾病者;合并急慢性心肝肺部疾病者。

#### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 富马酸亚铁(国药准字 H31020470)口服治疗,<2 岁者 0.1 g/次,2~6 岁者 0.2 g/次,2 次/d。治疗 4 周。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上联合健脾生血颗粒(国药准字 Z10940043)治疗,富马酸亚铁用法用量同对照组,健脾生血颗粒饭后温开水冲服,<2 岁者 5 g/次,2~6 岁者 7.5 g/次,3 次/d。治疗 4 周。

1.5 观察指标 比较两组的疗效及贫血症状改善情况,分别于治疗前后对两组患儿的血红蛋白(Hb)、血清铁(SI)、平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白(MCH)和血清铁蛋白(SF)等指标进行检测。患儿的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 等指标恢复正常,精神、食欲不振等贫血症状消失为显效;患儿的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 等指标有所提升,精神、食欲不振等贫血症状有所改善为有效;治疗后,患儿的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 等指标未提升,精神、食欲不振等贫血症状无改善或加重、恶化为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组显效 34 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率为 95.92%(47/49);对照组显效 30 例,有效 8 例,无效 11 例,总有效率为 77.55%(38/49);观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $\chi^2=7.184, P=0.007<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 水平比较 治疗前,两组的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗 4 周后,观察组的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 水平均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	Hb(g/L)	MCV(fl)	MCH(pg)	SI( $\mu$ mol/L)	SF( $\mu$ g/L)
治疗前	观察组	49	101.31±9.45	64.01±7.21	17.38±4.19	2.76±0.47	9.63±1.87
	对照组	49	101.91±9.37	63.53±7.16	17.12±4.18	2.69±0.49	9.41±1.76
	t		0.321	0.301	0.308	0.722	0.600
	P		0.749	0.742	0.759	0.472	0.550
治疗 4 周后	观察组	49	128.91±15.34	88.41±12.71	26.67±6.03	14.76±2.51	72.96±7.68
	对照组	49	116.83±13.21	74.68±9.36	22.58±5.04	10.78±1.89	61.29±6.21
	t		4.177	6.088	3.643	8.867	8.271
	P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

IDA 是一种常见的血液系统疾病,主要临床表现为精神和食欲不振、记忆力下降和头晕乏力等症状。其发病机制为机体铁需要量供应不足或利用障碍,未满足红细胞合成的需要。若 IDA 患儿长期处于缺铁性贫血状态,可损伤其听神经毛细胞和部分静纤毛,延迟神经纤维髓鞘化,降低其听觉传导功能,进而影响其智力发育。因此,积极治疗小儿 IDA 的临床意义重大。

中医认为 IDA 属于“萎黄、黄胖、虚损”范畴,是由小儿禀赋不足、喂养不当和生长过速所致,脾肾为

生血之根本,脾肾不足可致贫血<sup>[3]</sup>。健脾生血颗粒是一种中西药复合制剂,中药主要含有五味子、党参、麦冬、茯苓、鸡内金、山药和白术等。现代中医药理学研究表明,麦冬养阴清心;白术固表止汗、健脾益气;五味子和胃益气;党参健脾养胃;茯苓宁心健脾;山药益气补脾、滋补肝肾;鸡内金健胃消食<sup>[4]</sup>。诸药合用共奏健脾养阴、益气生血之功效。西药成分主要为硫酸亚铁,可为人体提供造血原料;含有的维生素 C 可促进铁剂吸收,提高补血效果。富马酸亚铁是一种新型的可溶性铁剂,含铁量达 32%,性质稳定,且不易被氧化。研究表明,富马酸亚铁肠道吸收率是硫酸

亚铁的 4~5 倍，与抗生素和维生素有较好的相容性，可提高机体免疫力<sup>①</sup>。

本研究结果显示，观察组的总有效率为 95.92% 高于对照组的 77.55%，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；治疗 4 周后，观察组的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 等相关指标高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。提示健脾生血颗粒联合富马酸亚铁治疗 IDA 效果显著，可改善患儿的贫血症状。综上所述，健脾生血颗粒联合富马酸亚铁治疗 IDA 效果显著，可改善患儿贫血症状。

参考文献

[1]房洪英.儿童营养性贫血的诊断与治疗[J].社区医学杂志,2014,12(9):81-84

[2]韩丽莹.MCV、MCH 及 RDW 检测用于小儿缺铁性贫血的临床诊断作用研究[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):426-427

[3]马鹏飞.补肾健脾生血法治疗贫血临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(21):78-79

[4]李心愿,熊富良,黄志军,等.健脾生血颗粒的化学成分(I)[J].中国医院药学杂志,2016,36(12):980-983

[5]沙洁.金双歧活性菌联合富马酸亚铁治疗小儿营养性贫血的临床疗效[J].医学理论与实践,2017,30(4):553-554

(收稿日期: 2017-11-06)

# 大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗肺透明膜病新生儿的疗效观察及安全性分析

朱春潮

(河南省太康县人民医院新生儿科 太康 461400)

**摘要:**目的:观察大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗肺透明膜病新生儿的临床疗效,并分析其安全性。方法:选取我院 2014 年 1 月~2017 年 6 月收治的肺透明膜病新生儿 66 例,按照治疗方法不同分为观察组和对照组各 33 例。对照组采用大剂量盐酸氨溴索治疗,观察组采用大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗。比较两组临床疗效、治疗前后动脉血气指标[动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)]及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率 93.94%(31/33),高于对照组的 72.73%(24/33),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 水平优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组均未出现明显不良反应。结论:采用大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗肺透明膜病新生儿能提高临床疗效,改善患儿症状,且安全性高。

**关键词:**肺透明膜病;新生儿;大剂量盐酸氨溴索;经鼻持续正压通气

中图分类号:R722.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.021

新生儿肺透明膜病又称新生儿呼吸窘迫症,是由于肺部发育不成熟及肺表面活性物质不足,导致新生儿无法适应出生后环境,进而出现进行性呼吸困难的临床综合征。临床主要表现为呼吸性呻吟、进行性呼吸困难、呼吸性呻吟、气促、气喘、呼吸性三凹征、面色青紫等。经鼻持续正压通气是临床常用的辅助治疗方法<sup>①</sup>。研究显示<sup>②</sup>,盐酸氨溴索在临床广泛用于治疗小儿毛细支气管炎、新生儿肺炎、支气管肺炎、胎粪吸入性肺炎等呼吸道疾病,效果明显。本研究将大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗肺透明膜病新生儿,取得显著疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1 月~2017 年 6 月收治的肺透明膜病新生儿 66 例,均经胸部 X 线片检查发现网状阴影或均匀分布的细小颗粒,并伴有不同程度的呼吸性呻吟及进行性呼吸困难,按照治疗方法不同分为观察组和对照组各 33 例。观察组男 18 例,女 15 例;体质量 2 297~4 149 g,平均(3 186.57

± 236.64) g;胎龄 34~38 周,平均(35.48± 1.06)周;日龄 1~15 d,平均(5.41± 1.22)d。对照组男 19 例,女 14 例;体质量 2 250~4 136 g,平均(3 216.46± 228.35)g;胎龄 34~38 周,平均(35.72± 1.13)周;日龄 1~16 d,平均(5.26± 1.36)d。两组胎龄、体质量、性别等临床资料比较无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过。

1.2 治疗方法 两组患儿均给予常规干预,包括保暖、营养支持、限制液体摄入量、定时叩背清除呼吸道内分泌物及纠正酸碱平衡等。

1.2.1 对照组 给予大剂量盐酸氨溴索治疗。盐酸氨溴索注射液(国药准字 H20153028)30 mg/(kg·d),分 4 次加入 10%葡萄糖溶液 10 ml 静脉滴注,持续治疗 3 d。

1.2.2 观察组 给予大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗。盐酸氨溴索用法、用量同对照组。经鼻持续正压通气,初始参数设置:流速 5~8 L/min,呼气末正压 4~6 cm H<sub>2</sub>O,FiO<sub>2</sub> 30%~50%;用药后治疗 4~6 h/次,并根据动脉血气结果调整参数,维持