

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

血氧饱和度 >90%，于持续气道正压 2~3 cm H<sub>2</sub>O，氧浓度 <25%，三凹征、呼吸急促消失或减轻时撤机。持续治疗 3 d。

**1.3 疗效标准** 显效：经胸部 X 线片检查网状阴影或均匀分布的细小颗粒消失，呼吸性呻吟、呼吸困难、呼吸性三凹征、面色青紫等症状完全消失；有效：经胸部 X 线片检查网状阴影或均匀分布的细小颗粒减少，呼吸性呻吟、呼吸困难、呼吸性三凹征、青紫等症状明显改善；无效：未达到上述标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

**1.4 观察指标** (1) 疗效；(2) 治疗前后两组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等动脉血气指标；(3) 不良反应。

**1.5 统计学分析** 通过 SPSS21.0 处理数据，计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 *t* 检验，计数资料采用 % 表示，行  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效比较** 观察组显效 27 例，有效 4 例，无效 2 例，总有效率为 93.94% (31/33)；对照组显效 13 例，有效 11 例，无效 9 例，总有效率为 72.73% (24/33)；两组总有效率比较，差异有统计学意义 ( $\chi^2=5.346, P=0.021$ )。

**2.2 动脉血气指标比较** 治疗前两组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 比较，差异无统计学意义 (*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)。见表 1。

表 1 动脉血气指标比较 (mm Hg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PaO <sub>2</sub>		PaCO <sub>2</sub>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	44.89 ± 5.56	85.12 ± 6.03	65.12 ± 9.65	41.85 ± 7.26
对照组	33	45.46 ± 5.39	74.56 ± 6.38	63.45 ± 9.46	50.26 ± 7.75
<i>t</i>		0.423	6.910	0.710	4.550
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**2.3 不良反应比较** 治疗过程中两组均未出现不良反应，安全性高。

## 3 讨论

肺透明膜病新生儿肺泡半径缩小，张力不足，分泌磷脂蛋白复合物能力降低，出现呼吸困难，听诊可

见肺部罗音，该病多发于早产儿，足月儿仅占 5%，是造成早产儿死亡的重要病因<sup>[1]</sup>。临床治疗新生儿肺透明膜病主要通过提高肺表面活性物质，增强肺部张力。

盐酸氨溴索为祛痰剂，可有效调节呼吸道黏液与浆液比例，改善呼吸，亦可提高肺表面活性物质，促进纤毛摆动及肺泡膨胀，阻止肺泡萎缩，有助于呼吸道黏膜分泌物排出，减少痰量，缓解肺部炎症反应及氧化损伤。研究显示<sup>[4]</sup>，盐酸氨溴索具有毒性小、功能较多等特点，能减轻肺部损伤，大剂量氨溴索可促进不成熟肺发育成熟，适合新生儿使用。经鼻持续正压通气无需气管插管，减少了对新生儿的创伤，同时能减小气道阻力，加快萎缩肺泡扩张，提高肺活量，扩大通气分布，增加进行气体交换的肺泡面积。易小青等<sup>[5]</sup>研究显示，加用经鼻持续正压通气治疗新生儿肺透明膜病能改善呼吸窘迫患儿功能残气量，防止肺泡内液渗出，亦能提高肺顺应性，且经鼻持续正压通气经济实惠。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率 93.94% 高于对照组的 72.73%，治疗后观察组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 水平优于对照组 (*P* < 0.05)，且两组均未出现不良反应。提示肺透明膜病新生儿采用大剂量盐酸氨溴索联合经鼻持续正压通气治疗能提高临床疗效，改善患儿 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等动脉血气指标水平，促进呼吸功能的恢复，且无不良反应发生，安全性高。

### 参考文献

- [1] 夏小娟, 邹霜, 薛克营. 新生儿肺透明膜病应用经鼻持续正压通气治疗的评价[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(3): 298-299
- [2] 段捷华, 覃睿. 盐酸氨溴索注射液在国内儿科临床的应用进展[J]. 医学综述, 2015, 21(8): 1438-1440
- [3] 张兰. 肺表面活性物质不同给药方法治疗新生儿肺透明膜病的效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(1): 69-71
- [4] 何涓. 盐酸氨溴索静注联合鼻塞式持续正压通气对新生儿肺炎血气指标的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(11): 2324-2325
- [5] 易小青, 向芬, 余静. 注射用牛肺表面活性剂联合经鼻持续正压通气治疗新生儿肺透明膜病的疗效及对呼吸力学的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(24): 4965-4968

(收稿日期: 2017-10-16)

(上接第 33 页)有助于改善患者临床症状。综上所述，产后腹直肌分离患者采用腹部仿生物理治疗，能够有效提高临床疗效，临床应用价值高。

### 参考文献

- [1] Criss CN, Petro CC, Krpata DM, et al. Functional abdominal wall reconstruction improves core physiology and quality-of-life [J]. Surgery, 2014, 156(1): 176-182.

- [2] 刘明娟, 姚明, 黄兵, 等. 体感诱发电位刺激仪和视觉模拟量表用于术后疼痛评估的比较[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(6): 948-950
- [3] 韦瑞敏, 肖霞, 吕丽清, 等. 盆底神经肌肉电刺激配合康复按摩促进产后腹直肌分离疗效的研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4361-4364
- [4] 王影, 张洁, 冯艳霞, 等. 电刺激治疗产后腹直肌分离的效果观察[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2017, 13(2): 218-221
- [5] 苏园园, 曹丽, 韩燕华, 等. 仿生电疗法促进药物流产后子宫修复的临床研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(10): 684-687

(收稿日期: 2017-11-02)