

- [3]夏一丹.不同子宫全切方式对妇科肿瘤患者雌性激素及性生活的影响[J].临床合理用药杂志,2018,11(6):22-23
- [4]孙运明,施晓.腹腔镜下子宫全切术与经腹子宫切除术治疗子宫良性疾病患者的临床比较[J].浙江创伤外科,2018,23(5):884-885

- [5]李美茹,贾楠,张春霞,等.腹腔镜子宫全切术与开放手术对子宫肌瘤患者性激素及性功能的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(19):44-45

(收稿日期:2019-05-15)

多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸的疗效分析

孟巧霞

(河南省平顶山市郟县人民医院儿科 郟县 467100)

摘要:目的:观察多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效。方法:采用随机双盲法将2018年1~12月收治的94例病理性黄疸患儿分为A、B两组,各47例。A组接受多次间歇蓝光照射治疗,B组在A组治疗基础上加服地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗。记录两组黄疸消退时间及治疗期间平均排便次数;对比两组治疗前后血清总胆红素、结合胆红素、谷丙转氨酶和谷草转氨酶水平;统计两组治疗总有效率和不良反应发生率。结果:B组黄疸消退时间早于A组,平均排便次数多于A组($P<0.05$);B组治疗后血清总胆红素、结合胆红素、谷丙转氨酶和谷草转氨酶水平均低于A组($P<0.05$);B组治疗总有效率91.49%高于A组的76.60%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组均未见明显不良反应发生。结论:多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸临床疗效较好,可加快患儿黄疸消退,且有一定肝脏保护功能。

关键词:病理性黄疸;多次间歇蓝光照射;地衣芽孢杆菌活菌胶囊

中图分类号:R722.17

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.019

新生儿黄疸是一种临床常见的新生儿疾病,是由胆红素代谢异常引发的以巩膜、皮肤、黏膜染黄为主要特征的病症。根据发病原因不同,新生儿黄疸又可分为生理性黄疸和病理性黄疸,其中生理性黄疸患儿症状较轻,持续时间较短,且除轻微食欲不振外并无明显临床表现^[1]。但亦有部分患儿黄疸持续时间长、血清胆红素上升速度快、退黄后反复发作,临床将这种类型黄疸称为病理性黄疸。病理性黄疸如不及时治疗还可引发胆红素脑病,威胁患儿生命安全^[2]。蓝光照射是目前临床治疗新生儿病理性黄疸的常用手段,益生菌制剂用于病理性黄疸辅助治疗的临床效果也受到越来越多临床工作者的关注^[3]。目前关于多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸的报道仍较少。本研究以我院收治的94例病理性黄疸患儿为研究对象,探讨多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机双盲法将我院2018年1~12月收治的94例病理性黄疸患儿分为A、B两组,各47例。A组男25例,女22例;胎龄34~42周,平均(38.74±0.47)周,其中早产儿12例;日龄1~11 d,平均(6.93±1.63) d;体质量2.68~4.03 kg,平均(3.31±0.37) kg。B组男23例,女24例;胎龄33~42周,平均(38.58±0.41)周,其中早产儿10例;日龄1~13 d,平均(6.80±1.59) d;体质量2.55~4.10 kg,

平均(3.29±0.33) kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 临床资料完整;符合《儿科学》第8版)中关于新生儿病理学黄疸的临床诊断标准;患儿家属知晓研究内容且签署知情同意书。

1.3 排除标准 先天胆道疾病;先天性心脏病;严重溶血性贫血;颅内感染;药物过敏。

1.4 治疗方法 两组患儿入院后给予保暖、暂停母乳喂养、营养支持、平衡水电解质等常规处理。A组在常规处理基础上给予多次间歇蓝光照射:控制箱内温度30℃,湿度60%左右,波长450 nm,功率40 W,照射距离40 cm,注意遮盖眼睛、生殖器等敏感部位,4 h翻身1次,每次维持8 h,间隔8 h。B组在A组治疗的基础上加服地衣芽孢杆菌活菌胶囊(国药准字S20083112)口服,0.25 g/次,溶于温水后送服,3次/d。两组均治疗5 d。

1.5 观察指标 记录两组黄疸消退时间及治疗期间平均排便次数;用黄疸仪检测两组治疗前后血清总胆红素(TBIL)和结合胆红素(DBIL)水平;取两组治疗前后空腹静脉血,检测谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)等肝功能指标水平;统计两组治疗总有效率和不良反应发生率。

1.6 疗效判定标准 显效:皮肤染黄等症状基本消失,TBIL水平恢复正常;有效:临床症状有所改善,TBIL水平下降≥50%;无效:未达到上述标准或病

情加重、反复发作。

1.7 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组黄疸消退时间和平均排便次数比较 B 组黄疸消退时间早于 A 组,平均排便次数多于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组黄疸消退时间和平均排便次数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	黄疸消退时间(d)	平均排便次数(次/d)
A 组	47	6.83± 1.24	5.09± 0.93
B 组	47	5.30± 1.01	6.32± 1.08
t		6.559	5.917
P		0.000	0.000

2.2 两组治疗前后 TBIL 和 DBIL 水平比较 两组治疗后 TBIL 和 DBIL 水平均较治疗前明显下降,且 B 组治疗后 TBIL 和 DBIL 水平低于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 TBIL 和 DBIL 水平比较 $(\mu\text{mol/L}, \bar{x} \pm s)$

组别	n	TBIL				DBIL			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
A 组	47	259.31± 17.53	140.52± 10.63	39.724	0.000	34.36± 4.59	13.63± 2.28	27.73	0.000
B 组	47	260.14± 18.03	115.37± 11.28	46.666	0.000	34.55± 4.71	10.27± 2.05	32.405	0.000
t		0.226	11.124			0.198	7.513		
P		0.821	0.000			0.843	0.000		

2.3 两组治疗前后肝功能指标水平比较 两组治疗后 ALT 和 AST 水平较治疗前降低,且 B 组治疗

后 ALT、AST 水平低于 A 组,差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后肝功能指标水平比较 $(\text{U/L}, \bar{x} \pm s)$

组别	n	ALT				AST			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
A 组	47	68.93± 10.33	44.29± 7.17	13.434	0.000	77.13± 11.16	43.63± 5.94	18.166	0.000
B 组	47	69.15± 11.03	29.16± 6.95	21.029	0.000	77.50± 10.89	30.17± 5.62	26.478	0.000
t		0.100	10.388			0.163	11.285		
P		0.921	0.000			0.871	0.000		

2.4 两组疗效比较 B 组治疗总有效率 91.49% 高于 A 组的 76.60%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
A 组	47	15	21	11	36(76.60)
B 组	47	19	24	4	43(91.49)
χ^2					3.887
P					0.049

2.5 两组不良反应发生率比较 两组均顺利完成治疗,治疗期间均未见不良反应发生。

3 讨论

虽然目前尚无关于新生儿黄疸的大规模数据分析,但黄疸仍是新生儿最为常见的一种病症。新生儿黄疸以生理性黄疸为常见,多数患儿黄疸可自行消退。病理性黄疸具有发病急、病情进展迅速、病情重等特点,如果不及时控制病情发展,大量未结合胆红素还会穿透血脑屏障,影响患儿神经发育,甚至导致患儿死亡^[4]。多次间歇蓝光照射治疗是目前临床治疗新生儿病理性黄疸的常用手段,在蓝光照射下患儿体内非结合胆红素会发生结构性改变,而其中结构异构体无需经过肝脏代谢就可通过胆汁和尿液排出体外,从而迅速降低患儿胆红素水平。但蓝

光照射亦有一定局限性,长时间照射容易诱发贫血、腹泻等并发症,影响患儿康复^[5]。

地衣芽孢杆菌活菌胶囊是一种以地衣芽孢杆菌为主要活性成分的益生菌制剂,具有抑制致病菌生长、调节肠道菌群的作用,对各种原因引发的肠道菌群失调性腹泻均有一定治疗作用。田杰等^[6]研究结果已经证实地衣芽孢杆菌在新生儿母乳性黄疸治疗中具有较好的临床疗效。本研究探讨多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸的效果,结果显示加用地衣芽孢杆菌活菌胶囊的 B 组治疗后 TBIL 和 DBIL 水平下降幅度显著高于仅接受蓝光照射治疗的 A 组,且 B 组黄疸消退时间较早,治疗期间平均排便次数较 A 组高。这表明加用地衣芽孢杆菌活菌胶囊对加快病理性黄疸患儿黄疸消退具有积极作用,这可能与地衣芽孢杆菌活菌胶囊可有效加强患儿肠道代谢能力有关。B 组治疗后肝功能优于 A 组,这可能与地衣芽孢杆菌活菌胶囊提高了胆红素经肠道代谢的比例有关,在降低胆红素水平的同时减轻了过量胆红素经肝脏代谢所产生的肝脏负担。

综上所述,多次间歇蓝光照射联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗新生儿病理性黄疸临床疗效较好,

可加快患儿黄疸消退,且有一定肝脏保护功能。

参考文献

- [1]李妍.酪酸梭菌活菌散辅助治疗新生儿病理性黄疸的效果[J].中国医药导报,2018,15(18):88-91
 [2]孙世兰,黄为民,陈红武,等.新生儿病理性黄疸治疗状况相关因素分析[J].河北医学,2015,21(9):1488-1492
 [3]吕一枝,李志飞,徐军,等.茵栀黄口服液联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗新生儿病理性黄疸临床观察[J].中华中医药学刊,2018,36

- (04):1007-1009
 [4]程连华,章文春.茵栀黄颗粒联合蓝光照射干预新生儿病理性黄疸的系统评价[J].江西中医药大学学报,2018,30(1):44-48
 [5]蔡婷婷,江小龙,朱良梅.不同方法治疗新生儿病理性黄疸的疗效及对患儿T淋巴细胞亚群、超敏C反应蛋白和前白蛋白的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):132-133
 [6]田杰,郭沂新.地衣芽孢杆菌治疗新生儿母乳性黄疸的疗效观察[J].中国微生态学杂志,2016,28(10):1172-1174

(收稿日期:2019-05-15)

匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效观察

陈兴华

(河南省郑州人民医院血液内科 郑州 450003)

摘要:目的:观察匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效。方法:选取2017年10月~2018年12月在诊治的过敏性紫癜肾炎患儿86例,按治疗方案的不同分为研究组(43例)与对照组(43例)。研究组在常规对症治疗基础上予匹多莫德联合泼尼松治疗,对照组在常规对症治疗基础上予泼尼松治疗。比较两组临床疗效,治疗前后免疫功能以及实验室检查指标。结果:研究组总缓解率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组 $CD3^+$ 、 $CD8^+$ 水平显著低于对照组, $CD4^+$ 水平高于对照组($P<0.01$);研究组肌酐、24h尿蛋白定量显著低于对照组,血清白蛋白高于对照组($P<0.01$)。结论:匹多莫德联合泼尼松可有效改善过敏性紫癜患儿症状及免疫状态,疗效显著。

关键词:儿童过敏性紫癜肾炎;匹多莫德;泼尼松

中图分类号:R692.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.020

儿童过敏性紫癜肾炎(HSPN)是临床常见的变态反应性疾病,多发于10岁以下儿童,易累及关节、皮肤、胃肠道和肾脏等多个系统的器官,患儿必有臀部、下腹部和四肢远端呈对称性分布的出血性紫癜,常伴临床症状有不同程度高血压、浮肿、蛋白尿,严重时甚至会并发急进性肾炎和肾病综合征,严重威胁患儿肾功能水平。既往研究表明,糖皮质激素是治疗自身免疫性疾病一种较好的药物,但存在明显局限性,如会产生骨髓抑制、肝毒性、免疫紊乱、继发性感染等不良反应,患者治疗依从性普遍不高。患儿多免疫功能发育不全,停用糖皮质激素后疾病多反复发作,且糖皮质激素在降低肾脏受损方面效果不如人意^[1]。现阶段,联合使用免疫抑制剂药物开展多靶点免疫抑制治疗HSPN成为研究热点。免疫抑制治疗HSPN疗效十分显著,作为一种相对特异的免疫抑制剂,匹多莫德能够有效提高患者免疫力,且毒副作用较小^[2]。本研究采用匹多莫德联合泼尼松治疗HSPN患儿取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年10月~2018年12月收治的HSPN患者86例为研究对象。按治疗方案不同分为研究组(43例)与对照组(43例)。研究组男22例,女21例;年龄3~10岁,平均(6.56±1.90)岁;病程3~15d,平均(5.40±1.60)d。对照组男23例,女20例;年龄2~9岁,平均(5.47±1.25)岁;

病程3~18d,平均(7.80±2.34)d。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合肾病综合征相关诊断标准^[3];(2)典型四肢部位皮肤紫癜;(3)患者及其家属自愿签署知情同意书。排除标准:(1)依从性差,不能配合研究;(2)合并严重血液系统、呼吸系统、消化系统、精神疾病;(3)对本次研究所用药物已知成分过敏。

1.3 治疗方法 两组均接受抗感染、抗血小板聚集和抗组胺等常规治疗,同时嘱患儿家属注意患儿饮食,避免患儿接触可疑过敏药物和食物。在上述基础上,对照组予1mg/kg醋酸泼尼松片(国药准字H50020182)口服治疗,3次/d,每天不得超过30mg,连续用药14d后每2周将剂量减少5mg至停用。在对照组治疗基础上,研究组采用匹多莫德分散片(国药准字H20050438)治疗,400mg/次,1次/d。两组治疗时间均为4周。

1.4 观察指标 (1)在治疗前后采用碱性苦味酸法测定血肌酐(Scr)水平,采用双缩脲比色法检测24h尿蛋白定量,采用溴甲酚绿法检测血清白蛋白(ALB)水平,试剂盒由美国贝克曼公司生产。(2)在治疗前后抽取患儿清晨空腹外周静脉血3ml,并将血液标本置于离心机上以3000r/min离心5min,取上层血清,采用AQT90 FLEX免疫分析仪测定患者T淋巴细胞亚群 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 水平。(3)疗