

观察组包块直径、孕酮及血清 β -HCG 均低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义; 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$ 。说明米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠可有效缩小包块, 降低孕酮和血清 β -HCG 水平, 提高治疗效果, 且安全性高。甲氨蝶呤是叶酸拮抗剂, 对细胞内的二氢叶酸还原酶具有较高的敏感性, 与之结合可阻断二氢叶酸还原酶生物活性, 达到阻止二氢叶酸转化为四氢叶酸的目的, 从而抑制嘧啶和嘌呤的合成, 抑制 DNA 的复制和转录^[6]。患者注射甲氨蝶呤后, 可以阻碍胚胎细胞分裂, 最终引起胚胎细胞死亡。但单一使用甲氨蝶呤的效果缓慢, 且副作用较大, 如口腔炎、恶心、胃肠道反应和骨髓抑制等^[7]。米非司酮是一种强抗孕激素, 可与孕酮受体和糖皮质激素受体相结合, 且其对孕酮受体的亲和力远超黄体酮, 因此米非司酮可引起胚胎蜕膜缺血性坏死, 最终减少绒毛组织的血液供应^[8-9]。此外, 米非司酮的副作用较小, 常见恶心、呕吐、晕眩等, 无需额外治疗^[10]。米非司酮和甲氨蝶呤的作用机制不同, 作用的靶点也不同, 两者联合使用不仅无药物冲突, 还可发挥协同作用, 增强药效, 加速包块缩小, 促使胚胎坏死, 减轻患者痛苦。综上所述, 早期异位妊娠患者采用米

非司酮联合甲氨蝶呤治疗的效果明显优于单一甲氨蝶呤治疗, 且不增加不良反应发生率, 安全可靠, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]张雪梅,王松涛,刘玲,等.阴道超声下子宫内膜厚度联合 β 绒毛膜促性腺激素在早期鉴别诊断异位妊娠中的应用价值[J].中国医药, 2016,11(8):1240-1243
[2]杨弋.雌激素、孕酮及 β -HCG 联合检测在诊断早期异位妊娠中的应用价值[J].实用中西医结合临床,2016,16(5):52-53,76
[3]孙海玉.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(22):5233-5234
[4]罗书,黄勇,关红琼.米非司酮联合甲氨蝶呤在异位妊娠治疗中的效果和安全性观察[J].中国性科学,2018,27(5):93-95
[5]钟彦培.腹腔镜输卵管开窗取胚术与切除术对异位妊娠术后妊娠及再发的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(21):3933-3935
[6]鄂眉.甲氨蝶呤联合腹腔镜注射治疗异位妊娠的临床效果观察[J].中国伤残医学,2016,24(2):79-80
[7]代会波,刘玉华.探讨甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效及不良反应[J].中国妇幼保健,2016,31(17):3570-3572
[8]张欢欢,付衡,王慧.甲氨蝶呤联合米非司酮不同给药方式治疗异位妊娠患者临床研究[J].中国性科学,2016,25(10):127-130
[9]张堃,周鹏军,吕向坤,等.甲氨蝶呤与米非司酮联合血府逐瘀胶囊治疗异位妊娠疗效及安全性分析[J].河北医药,2016,38(7):1026-1028
[10]张媛艳,陆勤.米非司酮联合甲氨蝶呤和中药汤剂治疗异位妊娠的临床疗效与安全性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(13):2684-2686

(收稿日期: 2019-06-30)

小儿支气管镜检查及肺泡灌洗对内生性支气管异物的疗效

李自强 黄义双 许锦姬 郎新玲 刘喜 黄卫东
(广东省深圳市宝安区妇幼保健院儿科 深圳 518101)

摘要:目的:探讨小儿支气管镜检查及肺泡灌洗治疗小儿内生性支气管异物的疗效。方法:选取 2014 年 5 月~2018 年 6 月收治的入院影像学检查提示内生性支气管异物的 186 例小儿为研究对象,采用随机数表法分为对照组与观察组,各 93 例,在采用支气管检查的基础上,对照组采用生理盐水进行肺泡灌洗,观察组采用氨溴索进行肺泡灌洗治疗。对比两组治疗效果。结果:观察组总有效率为 100.00%高于对照组的 93.55%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在纤维支气管镜检查基础上采用氨溴索肺泡灌洗治疗内生性支气管异物的疗效较高,且安全性好,对机体的损伤明显减少,可促进患儿机体快速康复。

关键词:内生性支气管异物;支气管镜;肺泡灌洗术

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.077

在我国,小儿肺部感染的发病率逐渐增长,常用治疗方法为输液治疗,但治疗效果视患儿病情而定,通常易反复发作,有些会形成慢性炎症及感染,导致肺部内生性支气管异物形成。内生性支气管异物形成后静脉用药治疗只能起到暂时性的效果,如不及时采用支气管镜检查并治疗,患儿表现为反复的咳嗽、咳痰,严重可发生呼吸困难及窒息,严重危及患儿的生命安全^[1]。随着微创技术的发展及普及,临床得以采用支气管镜技术检查并治疗患儿肺部内生性支气管异物,这可及时有效地治疗感染病灶,改善患儿生活质量^[2]。当前,临床广泛采用支气管镜检查及

肺泡灌洗术治疗患儿内生性支气管异物及肺部疾病^[3]。支气管镜检查及肺泡灌洗术可将支气管病灶在直视下清除,并将药物送达肺泡及肺内进行治理,具有微创优点,减少对患者机体的损伤,且治愈率较高^[4]。本研究探讨小儿支气管镜检查及肺泡灌洗治疗小儿内生性支气管异物的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2018 年 6 月我院收治的入院影像学检查提示内生性支气管异物的 186 例小儿为研究对象,采用随机数表法分为对照组与观察组,各 93 例。对照组男 56 例,女 37 例;年

龄 5~7 岁,平均 (6.78± 0.52) 岁;病程 1~2 d,平均 (1.36± 0.24)d。观察组男 60 例,女 33 例;年龄 6~8 岁,平均 (7.21± 0.83) 岁;病程 1~3 d,平均 (2.14± 0.37)d。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均经 X 片及痰液检查确诊为内生性支气管异物,且为首次出现;术前未经过药物及手术治疗;呼吸通畅,功能正常;患儿监护人要求手术治疗,且自愿签署知情同意书。排除标准:同时患有肺结核、脓胸、气胸;既往有肺部手术史;伴有其他先天性心脏疾病或精神障碍,难以配合手术。

1.3 治疗方法 所有患儿均在局麻下进行手术,完善术前准备。患儿取仰卧位,通过纤维支气管镜进行探查,术中发现内生性异物,通过内镜直接取出异物,取下的异物可做病理化验检测。对照组将支气管镜操作孔道置入肺部病变的部位,采用无菌生理盐水 (温度 37℃ 左右) 进行灌洗,注入后即刻吸引回抽,一般回收量为灌洗量的一半。术中根据患儿情况酌情减量,并随时观察患儿的一般情况,发现异常,立即停止治疗。观察组采用生理盐水灌洗后,再用盐酸氨溴索注射液 (国药准字 J20140032) 同法灌洗,密切观察术中患儿生命体征。两组术后继续对症治疗。

1.4 观察指标 对比两组治疗效果。判断标准:治愈,无任何临床症状,体征及辅助检查均正常;显效,病情明显好转,临床症状减轻,尚有一项未完全恢复正常;无效,病情无改善或呈加重趋势。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率 100.00% 高于对照组的 93.55%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 [例 (%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
对照组	93	80 (86.02)	7 (7.53)	6 (6.45)	87 (93.55)
观察组	93	90 (96.77)	3 (3.23)	0 (0.00)	93 (100.00)
t		6.838	1.691	4.306	4.306
P		0.009	0.194	0.013	0.013

3 讨论

小儿肺炎合并肺部实变或肺不张是临床常见的

一种儿童感染性疾病,传统疗法一般采用静脉及雾化吸入的方式治疗,但用药时间较长,且效果一般,且会对患儿免疫力及耐药性造成一定程度的影响。因此,采用支气管镜灌洗治疗的方式,针对患儿肺部感染进行治疗,患儿预后较好,有利于患儿快速恢复。故临床根据不同的病情采用针对性的治疗方法具有重要意义^[5-6]。

肺不张、肺炎及肺气肿的传统疗法多为保守治疗或手术治疗,一般效果尚可,但有些手术对患儿机体损伤较重,虽然能够及时缓解患儿临床症状,但术后有再次复发可能,且伴有加重趋势,患儿易形成慢性炎症及支气管感染,导致内生性支气管异物的产生。因此,临床常采用支气管镜对患儿进行检查及治疗,采用支气管镜进行检查时,可直接探查患儿支气管内的病变部位,发现内生性异物时可及时有效清除,或者摘取异物作为病理标本进行检测,还可探查有无其他异常情况。支气管镜检查治疗具有视野清晰的优点,避免病情遗漏。传统的检查通过 X 射线或 CT 进行,对患儿存在一定的辐射,且容易遗漏病情。患儿病情无法确诊或延误治疗后,感染会加重,严重者可出现窒息甚至死亡。因此纤维支气管镜是检查和治疗儿童内生性支气管异物的重要手段。目前,纤维支气管镜检查是儿童支气管检查最精准的检查方式,可减少疾病误诊发生^[7]。采用支气管镜检查患儿,可及时清除内生性支气管病灶,但无法对肺泡及肺部内的组织进行治疗,故临床采用肺泡灌洗术进行辅助治疗。肺泡灌洗术采用药物对肺内进行灌洗,能够将药物送达病灶,能够将炎性组织及积液及时清除,控制肺部感染,有利于患儿快速康复^[8]。临床选择药物治疗时,一般采用生理盐水及氨溴索注射液灌注治疗,两种方式均有一定的治疗效果。本研究中,观察组总有效率较对照组高,表明采用小儿支气管镜检查及肺泡灌洗术治疗时小儿支气管内生性异物,支气管镜可及时有效地根除内生性支气管上的炎性病灶,再用氨溴索进行肺泡灌洗治疗,比传统治疗方式具有更好的疗效,可加快患儿康复。术中对支气管内及肺泡内的炎性感染组织及时有效清除,可减少再次感染或病情加重。术中操作需小心谨慎,避免误伤血管、肺黏膜组织,避免术后气胸及肺不张的形成。支气管镜检查及肺泡灌洗术治疗要求操作者对肺部解剖结构比较熟悉,经验丰富,以减少手术并发症的发生^[9-10]。

综上所述,采用小儿支气管镜检查及肺泡灌洗术治疗支气管内生性异物,效果良 (下转第 159 页)

于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组急救时间、急救费用、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	急救时间(min)	急救费用(元)	住院时间(d)
观察组	40	18.56± 3.24	2 365.68± 263.54	14.59± 4.32
对照组	40	34.97± 10.26	3 268.37± 615.23	22.97± 6.31
t		9.646	8.530	6.931
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	深静脉导管 相关性感染	呼吸机 相关性肺炎	留置导管 相关性感染	总发生
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	5(12.50)	10(25.00)
χ^2					4.501
P					0.034

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度明显高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	40	35(87.50)	4(10.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	20(50.00)	12(30.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2					6.135
P					0.013

2.4 两组抢救成功率比较 观察组抢救成功率为 95.00%(38/40); 对照组抢救成功率为 80.00%(32/40)。观察组抢救成功率显著高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

急诊危重症患者病情复杂、变化快, 在抢救过程中需争分夺秒, 进行快速有效的治疗, 如出现延误情况, 会对治疗造成严重影响, 同时对患者生命造成极大威胁^[4]。常规护理模式多注重疾病治疗效果, 在抢救结束后, 对患者心理以及生活质量改善关注有限, 患者及其家属在抢救的过程中由于对抢救认知不

够, 易出现负性情绪, 常与医护人员发生纠纷^[5]。

全程护理模式通过对给予患者全程护理干预, 可通过心理护理, 缓解患者以及家属的心理压力, 促进其能积极配合治疗以及护理工作, 有效减少医疗纠纷发生; 同时可对护理路程进行优化, 缩短抢救时间, 提高抢救成功率。钟梅等研究结果显示, 在对实验组行整体护理干预后, 实验组急诊科停留时间、入院后进入手术室时间、抢救时间均明显短于对照组, 抢救成功率明显高于对照组, 并发症以及医疗纠纷发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)^[6], 由此可见, 整体护理在急诊救治护理中具有显著治疗效果, 值得推广。

本研究结果显示, 观察组急救时间、住院时间均短于对照组, 急救费用低于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率显著低于对照组, 护理满意度及抢救成功率显著高于对照组 ($P<0.05$)。说明全程护理模式可有效缩短急救时间、住院时间, 降低并发症发生率, 提高抢救成功率, 减少急救费用, 进而提高护理满意度。这主要是由于全程护理干预可通过对患者实施系统性、全面性的护理干预, 开启绿色通道, 快速实施抢救工作, 有效提高抢救成功率, 促使患者康复; 同时通过及时为患者及其家属提供全面服务, 缓解患者及其家属紧张情绪, 从而显著提高护理满意度。综上所述, 全程护理模式对急诊危重症患者预后的影响效果显著, 值得临床推广。

参考文献

[1]梁慧.急诊危重症患者抢救中应用全程护理干预的效果及并发症发生率影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):276,278
[2]倪焕娟,杨喆.急诊护理对心肺复苏后患者心理状态血气指标及预后康复质量的影响研究[J].河北医学,2016,22(10):1711-1713
[3]邵莉蕊.优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的效果评价分析[J].中国医药指南,2016,14(11):235
[4]郑帆,贺宁宁.优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):131
[5]谢靖.人性化护理在急诊分诊中的应用效果评估[J].山西医药杂志,2016,45(19):2332-2334
[6]钟梅,黄丽.整体护理在严重创伤患者急诊救治护理中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):101-103,107

(收稿日期: 2019-05-23)

(上接第 149 页)好,可减少对患者机体的损伤,加速患儿的康复。

参考文献

[1]岳芳,杨志国,刘艳芳,等.纤维支气管镜肺泡灌洗技术在小儿脓胸外科治疗中的应用研究[J].河北医药,2019,41(9):1290-1294
[2]席华.纤维支气管镜检查及支气管肺泡灌洗术在儿童迁延性肺炎诊治中的应用价值[J].中国社区医师,2018,34(9):130-131
[3]沈丹琪,张晗,尚云晓.纤维支气管镜在儿童慢性咳嗽诊疗中的应用[J].中国小儿急救医学,2018,25(1):32-36
[4]周雄,张新萍,贺杰,等.纤维支气管镜在危重患儿不间断有创呼吸支持中的应用[J].中国小儿急救医学,2017,24(12):916-920
[5]章伟,张丽,谷强.纤维支气管镜对小儿气管-支气管异物的诊治分

析[J].农垦医学,2017,39(1):11-14
[6]叶丽珍,张永红,杨源,等.支气管镜肺泡灌洗治疗小儿重症肺炎[J].吉林中医药,2017,37(12):1240-1241
[7]张奕,郑宝莹,崔菲菲,等.支气管镜检查在儿童喘息性疾病诊治中的应用[J].中国医刊,2016,51(11):57-59
[8]刘迎庆.纤维支气管镜在小儿难治性肺炎肺炎不张中的应用[J].现代诊断与治疗,2012,23(8):1222-1223
[9]赵振波.不同途径纤支镜肺泡灌洗术在机械通气患者中的疗效及安全性比较[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):97-98
[10]宋铁,赵劲,胡爱浩,等.纤维支气管镜肺灌洗联合机械正压通气对重症肺炎不张患者的治疗研究[J].实用中西医结合临床,2013,13(8):10-11,49

(收稿日期: 2019-06-13)