

表 2 两组产妇产后分娩相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	宫缩发动 时间(h)	分娩时间 (h)	产后出血量 (ml)	阴道分娩 [例(%)]	剖宫产 [例(%)]
研究组	78	9.64± 1.59	6.41± 1.06	198.63± 39.47	65(83.33)	13(16.67)
对照组	78	21.28± 4.73	12.39± 2.57	240.95± 45.09	51(65.38)	27(34.62)
t		20.601	18.998	6.237	6.589	6.589
P		0.000	0.000	0.000	0.010	0.010

3 讨论

晚期妊娠引产成功的关键在于宫颈成熟度,宫颈成熟能促使分娩的顺利进行,是保证产妇及新生儿的安全的关键因素。而科学、合理的方式促宫颈成熟对晚期妊娠需要终止妊娠的产妇具有重要意义。理想的促宫颈成熟方法应类似于宫颈自然成熟过程,不仅疗效显著,且操作方便、安全性高,不会引起胎膜破裂,不影响子宫胎盘循环^[4]。

目前常见的促宫颈成熟的方法很多,以往多采用小剂量缩宫素静脉滴注,对促宫颈成熟具有一定作用,但分娩等待的时间较长,临床失败率较高,且易造成胎儿宫内窘迫等并发症的发生^[5]。同时长时间静脉滴注缩宫素限制了产妇的活动,需专人全程监测,操作较为复杂,因此临床上对缩宫素促宫颈成熟仍持保留态度^[6]。

水囊促宫颈成熟属机械性促宫颈成熟方法。本研究采用超小水囊促宫颈成熟,利用 Foley 氏导尿管的良好变形性、弹力及张力,使超小水囊呈“楔形”置于子宫颈内口上方,对宫颈管造成机械性刺激,从而促进宫颈管软化、扩张;水囊置入可使胎膜剥离、蜕膜变性,刺激局部内源性前列腺素合成、释放,加速宫颈成熟;水囊还能够促使子宫腔膨胀,导致垂体后叶催产素释放增加,进而引发子宫收缩^[7-9]。此外,30 ml 水量的超小水囊放置后不影响产妇活动,也

无需专人全程监测,操作简便,安全性高,产妇及其家属易接受^[10]。本研究结果显示,研究组促宫颈成熟效果优于对照组 ($P<0.05$),表明相较于缩宫素,超小水囊应用于晚期妊娠促宫颈成熟更具有优势,能使产妇尽快进入临产状态;研究组阴道分娩率高于对照组 ($P<0.05$),宫缩发动时间、分娩时间、产后出血量及剖宫产率均低于对照组 ($P<0.05$),表明超小水囊有效提高了 Bishop 评分,提升了宫颈成熟度,缩短了分娩时间,最终提高自然阴道分娩的成功率。综上所述,将超小水囊应用于需终止妊娠晚期妊娠产妇的临床效果显著,能有效促宫颈成熟,缩短分娩时间并降低剖宫产率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]Edwards RK,Szychowski JM,et al.Foley catheter compared with the controlled-release dinoprostone insert:a randomized controlled trial [J].Obstet Gynecol,2014,123(6):1280-1287
[2]施旖旎,戴莉芳,李艳凤,等.水囊联合缩宫素在妊娠晚期引产中的临床运用价值[J].北京医学,2017,39(4):439-440
[3]顾小燕,黄靖冰,王奕芳.超小水囊联合人工破膜及缩宫素用于晚期妊娠引产效果观察[J].哈尔滨医药,2015,35(S1):70
[4]Pluchon M,Winer N.Misoprostol in case of termination of pregnancy in the second and third trimesters [J].Trials J Gynecol Obstet Biol Reprod(Paris),2014,43(2):162-168
[5]张玉娟.水囊联合缩宫素用于晚期妊娠促宫颈成熟疗效观察[J].医学前沿,2018,8(7):234-234
[6]Yelikar K,Deshpande S,Deshpande R,et al.Safety and efficacy of oral Mifepristone in pre-induction cervical ripening and induction of labour in prolonged pregnancy [J].J Obstet Gynaecol India,2015,65(4):221-225
[7]何婷婷,薛茹,聂金秀,等.不同容量小水囊对足月妊娠促宫颈成熟的临床疗效分析[J].实用妇科内分泌杂志,2016,3(13):175-177
[8]吴彩云.不同容量小水囊促晚期妊娠宫颈成熟的临床研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(13):3018-3019
[9]王益红,龚贞明.超小水囊对晚期妊娠促宫颈成熟效果的评价[J].现代中西医结合杂志,2013,22(23):2579-2581
[10]梁雅倩.超小水囊联合山莨菪碱缩宫素在足月引产促宫颈成熟中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(8):102-103

(收稿日期: 2019-12-05)

异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素对喘息性支气管炎患儿影响

卞金玲

(漯河医学高等专科学校第三附属医院儿科 河南漯河 462002)

摘要:目的:研究异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素治疗喘息性支气管炎患儿的临床效果。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月收治的喘息性支气管炎患儿 98 例,依据治疗方案不同分为研究组和对照组,各 49 例。两组均给予吸氧、镇静等常规治疗,在此基础上,对照组采用布地奈德治疗,研究组采用异丙托溴铵+布地奈德治疗。比较两组临床疗效,症状改善时间,治疗前后肺功能指标变化情况。结果:研究组总有效率 95.92%高于对照组 81.63% ($P<0.05$);研究组喘息消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均短于对照组 ($P<0.05$);治疗 7 d 后研究组用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值均高于对照组 ($P<0.05$)。结论:采用异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素治疗喘息性支气管炎患儿疗效显著,能明显缩短症状改善时间,有效改善患儿肺功能水平。

关键词:喘息性支气管炎;异丙托溴铵;布地奈德;吸入糖皮质激素

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.045

喘息性支气管炎是常见的呼吸系统疾病,多由合胞病毒、流感病毒、腺病毒等感染呼吸道引起,临床以喘息、咳嗽、胸闷等症状为主要表现,具有反复

发作、起病急等特点,部分患儿可发展为支气管哮喘,严重时可导致呼吸衰竭、心力衰竭,甚至危及患儿生命安全^[1]。临床治疗以解除气道痉挛、抗炎为

主,雾化吸入具有直接作用于呼吸道,起效迅速等优势,是治疗喘息性支气管炎的有效手段^[2]。糖皮质激素能抑制平滑肌收缩,具有强效抗炎作用。本研究选取我院收治的 98 例喘息性支气管炎患儿,旨在探讨异丙托溴铵+吸入糖皮质激素治疗喘息性支气管炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 4 月我院收治的 98 例喘息性支气管炎患儿,依据治疗方案不同分为研究组和对照组,各 49 例。研究组男 29 例,女 20 例,年龄 3~12 岁,平均年龄(7.46±2.15)岁,病程 8 h~3 d,平均病程(1.74±0.61)d;对照组男 27 例,女 22 例,年龄 4~12 岁,平均年龄(7.86±1.92)岁,病程 6 h~3 d,平均病程(1.61±0.66)d。两组基线资料(性别、年龄、病程)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合美国儿科学会患儿喘息性支气管炎的诊断标准^[3];(2)均为首次发病,病程在 3 d 内;(3)临床资料完整;(4)家属知情本研究,并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)对本研究药物过敏;(2)合并先天性心脏病;(3)合并呼吸衰竭等并发症;(4)由气管异物、结核等引起喘息的疾病;(5)合并有精神病;(6)合并其他感染性疾病。

1.3 治疗方法 两组均予以吸氧、抗感染、镇静等常规治疗。在此基础上,对照组采用布地奈德(国药准字 H20030987)治疗,1 mg 布地奈德溶于 10 ml 生理盐水中,雾化吸入,15 min/次,2 次/d,持续治疗 7 d。研究组采用异丙托溴铵(国药准字 H11022355)联合布地奈德治疗,1 ml 复方异丙托溴铵溶于 4 ml 生理盐水中,雾化吸入,15~20 min/次,2 次/d,持续治疗 7 d,布地奈德治疗方法同对照组。

1.4 疗效判定标准 患儿治疗 7 d 后,气喘、咳嗽等症状消失,查体未闻及哮鸣音为显效;气喘、咳嗽等症状减轻,查体哮鸣音减少为有效;气喘、咳嗽等症状无减轻,查体哮鸣音存在为无效。总有效率 =

(显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.5 观察指标 (1)两组临床疗效比较。(2)两组症状改善时间比较,包括喘息消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间。(3)两组治疗前后肺功能指标比较,治疗前后在喘息性支气管炎患儿自然镇静后,通过肺功能测定仪进行检测得出用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV₁/FVC)的变化情况。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效率为 95.92%,高于对照组 81.63%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	49	35(71.43)	12(24.49)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	27(55.10)	13(26.53)	9(18.37)	40(81.63)
χ^2					5.018
P					0.025

2.2 两组症状改善时间比较 治疗后,研究组喘息消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状改善时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	喘息消失时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间
研究组	49	3.51±1.14	4.64±1.27	5.37±1.69
对照组	49	4.76±1.38	6.87±1.75	7.16±2.03
t		4.888	7.219	4.744
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前两组 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 7 d 后,两组 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 均较治疗前升高,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
研究组	49	0.76±0.10	1.46±0.23	1.13±0.19	1.82±0.31	0.67±0.08	0.80±0.06
对照组	49	0.75±0.11	1.02±0.27	1.09±0.15	1.40±0.25	0.69±0.07	0.73±0.08
t		0.471	8.634	1.157	7.382	0.659	5.600
P		0.639	<0.001	0.250	<0.001	0.512	<0.001

3 讨论

喘息性支气管炎发病率呈逐年上升的趋势,多急性起病,病程迁延,影响患儿日常生活。免疫学认

为喘息性支气管炎与哮喘有相似的变态反应炎症过程,患儿因炎症形成气道水肿,气道高反应致气道阻塞、气流受限。目前使用利巴韦林、大剂量糖皮质激素

素治疗,虽能控制症状,但用药时间长且不良反应较多,患儿常反复发作,甚至出现呼吸衰竭等严重并发症,影响患儿身心健康^[4]。雾化吸入使小分子药物直接分布于支气管、毛细支气管,参与肺循环,局部浓度较高,抗炎作用强,还能湿化痰液,保护呼吸道黏膜,改善通气功能,且消除速率高,能避免全身给药对患儿产生的副作用^[5]。

布地奈德属于吸入性糖皮质激素,雾化吸入进入人体后,药物分子能与细胞膜靶器官受体结合,抑制炎症细胞活化及聚集,还能抑制上皮细胞增生,降低血管通透性,从而达到减轻气道炎症的目的^[6]。喘息性支气管炎由于局部炎症会引起一系列气道狭窄、支气管痉挛、黏液分泌增加等气道高反应,患儿早期吸入布地奈德可降低气道高反应,缓解症状,缩短病程。异丙托溴铵是高选择性强效抗胆碱药物,通过抑制肥大细胞表面、呼吸道黏膜下腺体的 M 胆碱受体来松弛支气管平滑肌,解除气管痉挛,还具有改善纤毛运动,控制黏液腺体分泌的作用,减少痰液阻塞,且对呼吸道腺体、心血管系统作用不明显,雾化给药,不良反应少^[7]。本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组,喘息消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间短于对照组,治疗 7 d 后研究组 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 高于对照组 ($P<0.05$),表明

异丙托溴铵+吸入糖皮质激素应用于喘息性支气管炎患儿疗效显著,能缩短症状改善时间,改善患儿肺功能,促进患儿康复。异丙托溴铵、布地奈德配合雾化吸入,作用直接,病灶处药物浓度高,抗炎效果强,且雾化吸入能减轻机体代谢负担,对于患儿副作用小,能保证用药安全性。综上所述,异丙托溴铵联合吸入糖皮质激素治疗喘息性支气管炎患儿疗效显著,能明显缩短症状改善时间,改善患儿肺功能,对临床治疗具有重要价值。

参考文献

[1]刘秋云,李黎辉,张和成.干扰素、布地奈德和特布他林联合治疗小儿喘息性支气管炎疗效观察[J].河北医药,2017,39(3):431-433
[2]李玉霞,李贵才,谢鹤,等.雾化吸入布地奈德、可必特联合口服开瑞坦治疗小儿喘息性支气管炎的疗效及安全性分析[J].中国妇幼保健研究,2017,28(1):481-482
[3]Ralston SL,Lieberthal AS,Meissner HC,et al.Clinical practice guideline: The diagnosis, management, and prevention of Bronchiolitis[J].Pediatrics,2014,134(5):e1474-e1502
[4]肖玲,阳进,刘馨,等.布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗小儿急性喘息性支气管炎[J].西部医学,2017,29(12):1731-1732
[5]吴健祥.氨溴索联合高渗盐水雾化吸入治疗儿童毛细支气管炎的效果及安全性[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1173-1175
[6]吴惠君,刘天媚,王丽湛.定喘止咳汤联合布地奈德混悬剂治疗婴幼儿喘息性支气管炎的疗效与安全性分析[J].世界中医药,2017,12(8):1778-1780
[7]王江涛.肺力咳合剂联合复方异丙托溴铵治疗婴幼儿急性支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(4):823-827

(收稿日期: 2019-11-25)

甲泼尼龙琥珀酸钠、糖皮质激素联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿疗效观察

田利

(河南省新乡市第一人民医院儿科 新乡 453099)

摘要:目的:探究甲泼尼龙琥珀酸钠、糖皮质激素联合阿奇霉素对肺炎支原体肺炎患儿康复及血清 C3、C4 水平的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 5 月收治的肺炎支原体肺炎患儿 86 例,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 43 例。对照组给予阿奇霉素序贯疗法治疗,观察组在对照组基础上加用甲泼尼龙琥珀酸钠、糖皮质激素治疗。比较两组症状消失时间、住院时间、治疗前后血清 C3、C4 水平、可溶性髓系细胞触发受体 1 水平及 P2X7 受体表达情况。结果:观察组症状消失时间、住院时间较对照组短($P<0.05$);治疗后观察组血清 C3、C4 水平较对照组低($P<0.05$);治疗后观察组 P2X7 受体表达、血清可溶性髓系细胞触发受体 1 水平均较对照组低($P<0.05$)。结论:甲泼尼龙琥珀酸钠、糖皮质激素联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿,可降低血清 C3、C4 水平,减轻炎症反应,促进患儿康复。

关键词:肺炎支原体肺炎;甲泼尼龙琥珀酸钠;吸入用糖皮质激素;阿奇霉素;小儿

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.046

肺炎支原体肺炎 (Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia, MPP) 为小儿常见社区获得性肺炎,以痉挛性咳嗽、持续高热等为主要临床表现,严重者可引起消化、神经、血液、泌尿等多系统损伤,严重影响患儿生命健康^[1]。临床治疗小儿 MPP 以大环内酯类抗生素(阿奇霉素、红霉素)、免疫调节剂、糖皮质激素

等为主^[2]。但近年来,肺炎支原体耐药现象逐渐增多,且小儿 MPP 具有病情复杂、周期长的特点,故需进一步探究适宜治疗方案及药物作用机制。本研究选取我院 MPP 患儿 86 例,旨在探讨注射用甲泼尼龙琥珀酸钠、吸入用糖皮质激素联合阿奇霉素序贯疗法对 MPP 患儿康复及血清 C3、C4 水平的影响。