

小儿重症肺炎。

本研究将小剂量多巴胺、多巴酚丁胺联合俯卧位机械通气应用于重症肺炎患儿,结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,呼吸困难、发热、咳嗽、肺部湿啰音消失时间短于对照组($P<0.05$),可见,两种药物联合给氧治疗可提升治疗效果,缩短患儿症状恢复时间。分析原因认为:(1)多巴胺作为下丘脑及脑垂体腺中关键神经递质,可通过激发 β_1 受体,促使去甲肾上腺素释放,对心肌产生正性应力作用,提高心肌收缩力及心搏量,增加心排血量,促使冠脉血流及耗氧改善,而且多巴胺还能激发 α 受体,提升肠系膜和肾脏血流量,改善肺泡张力,从而改善通气状态^[4]。(2)多巴酚丁胺是一种儿茶酚胺,主要作用于 β_1 受体,可减轻心脏负荷,缓解换气功能障碍,达到改善心功能及通气功能作用^[5]。(3)俯卧位机械通气可通过改善膈肌运动提升患儿功能残气量,且保持俯卧位使患儿肺部组织发生复张现象,能缓解肺部失调,降低组织通气及血流受限情况^[6]。以上三种治疗方式协同作用,可共同改善治疗效果,促进患儿早日康复。

此外,本研究结果还显示,治疗后研究组血清IL-8、CRP及TNF- α 水平低于对照组($P<0.05$),表明小剂量多巴胺、多巴酚丁胺可有效缓解重症肺炎患儿炎症状态。重症肺炎患儿通常全身炎症水平较

高,TNF- α 是炎症反应过程中出现最早、最重要介质,可促使其他细胞因子合成释放;IL-8过多释放可损伤内皮细胞,造成器官功能损伤;而CRP浓度升高时则表示炎症反应增强。这三种因子水平短时间内大幅提高,可造成机体微循环障碍,内环境平衡失调,从而加重肺部疾病^[7]。小剂量多巴胺、多巴酚丁胺具有抗炎作用,作为辅助用药可阻断炎症反应,预防多器官功能障碍。

综上所述,重症肺炎患儿采用小剂量多巴胺、多巴酚丁胺联合俯卧位机械通气治疗后效果良好,可降低患儿炎症水平,促进其快速康复。

参考文献

[1]卢素琴,汪祝萍,洪燕.人免疫丙种球蛋白辅助治疗小儿重症肺炎的临床疗效及安全性[J].中国地方病防治杂志,2017,32(2):207-208.
[2]徐丽.多巴胺联合多巴酚丁胺辅助治疗小儿重症肺炎的临床疗效[J].临床肺科杂志,2017,22(6):1053-1056.
[3]龙飞.经鼻持续气道正压通气治疗小儿重症肺炎临床观察[J].中国病案,2019,20(1):81-84.
[4]王卫星,付淑芳.多巴酚丁胺联合多巴胺治疗小儿重症肺炎的临床疗效及其对肺功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(2):123-125.
[5]刘菲,高治华.多巴酚丁胺与酚妥拉明联合小剂量多巴胺治疗小儿重症肺炎临床研究[J].陕西医学杂志,2019,48(1):89-91,95.
[6]袁远宏,张慧,张新萍,等.纤维支气管镜肺泡灌洗对重症肺炎机械通气患儿疗效观察[J].中国小儿急救医学,2019,26(1):27-31.
[7]关敏,白雪梅.几种常见炎症因子在小儿重症肺炎支原体肺炎中的临床意义[J].中国小儿急救医学,2020,27(5):371-374.

(收稿日期:2021-01-17)

清利肝胆退黄方药浴联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床观察

王玲

(郑州大学第三附属医院新生儿科 河南郑州 450052)

摘要:目的:研究清利肝胆退黄方药浴联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床效果。方法:选取2017年8月~2019年10月收治的92例确诊为高胆红素血症的新生儿作为研究对象,采用简单随机抽样法分为观察组与对照组,各46例,对照组采用蓝光照射治疗,观察组在对照组基础上进行清利肝胆退黄方药浴,比较两组治疗效果。结果:观察组治疗有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组血清总胆红素、间接胆红素水平明显低于对照组($P<0.05$)。结论:清利肝胆退黄方药浴联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床效果良好。

关键词:高胆红素血症;中药药浴;清利肝胆退黄方;胆红素

中图分类号:R722.17

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.043

新生儿高胆红素血症若处理不当或处理不及时将导致胆红素脑病,对患儿中枢神经系统造成严重损伤^[1]。临床上主要采用西医治疗,如蓝光治疗与酶诱导剂治疗,但治疗效果一般,无法快速消退黄疸。有研究表明,中药药浴治疗新生儿高胆红素血症具有其独特优势,清利肝胆退黄方具有清热解毒、利

胆、退黄的功效,药浴时药物可透过皮肤黏膜吸收入血进而发挥治疗效果^[2]。清利肝胆退黄方现已广泛应用于新生儿高胆红素血症的治疗中,能够有效缩短皮肤黄疸消退的时间。本研究探讨清利肝胆退黄方药浴联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 8 月~2019 年 10 月收治的 92 例确诊为高胆红素血症的新生儿作为研究对象,采用简单随机抽样法分为观察组与对照组,各 46 例。观察组男 25 例,女 21 例;胎龄 37~41 周,平均(39.19± 1.61)周;出生时体质量 2.6~3.9 kg,平均(3.15± 0.37) kg;黄疸轻度 28 例,中度 18 例。观察组男 24 例,女 22 例;胎龄 37~40 周,平均(38.92± 1.46)周;出生时体质量 2.6~3.8 kg,平均(3.11± 0.43) kg;黄疸轻度 26 例,中度 20 例。两组一般资料比较无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:参考中华医学会修正的新生儿高胆红素血症诊断标准^[3];患儿家属知晓研究内容,签署知情同意书。排除标准:先天性畸形患儿或染色体异常的患儿;先天性重要脏器功能不全的患儿;过敏体质的患儿;合并感染性疾病的患儿;合并恶性肿瘤或结核的患儿;同时参与其他研究的患儿。

1.3 治疗方法 两组均接受常规治疗:酶诱导剂苯巴比妥片(国药准字 H31021609)5 mg/(kg·d),分 2~3 次口服;血清胆红素上升较快或持续水平较高者给予人血白蛋白(国药准字 S10960084)1 g/kg+5%葡萄糖注射液 10~20 ml 静脉滴注。对照组在常规治疗基础上给予蓝光治疗,将患儿双眼、会阴、肛门用黑布罩遮盖后置于宁波戴维医疗器械股份有限公司生产的 SYL68YXK-7 型蓝光治疗箱中,蓝光波长 420~480 nm,光辐射值 >600 W/cm²,8~12 h/d,连续照射 5 d。观察组在对照组基础上进行清利肝胆退黄方药浴,药方组成:野菊花 10 g、茵陈蒿 10 g、木瓜 10 g、桑叶 10 g、鸡内金 8 g、栀子 8 g、枳壳 8 g、大黄 8 g、党参 8 g,加水煎煮至 500 ml 后加入 10 L 温水中,药浴前用防水贴覆盖患儿脐部,药浴过程中均匀抚触患儿全身,使皮肤能充分吸收药液,15~20 min/d,1 次/d。药浴结束后撕掉防水贴,用 75%乙醇消毒脐部 2 次,卧床休息 30 min。两组均治疗 5 d。

1.4 观察指标 (1)疗效:治愈,黄疸完全消退,血清胆红素恢复至正常水平;好转,黄疸明显消退,血清胆红素明显下降,接近正常水平;无效,黄疸无消退甚至加重,血清胆红素无明显下降甚至上升^[4]。(2)治疗前后采集患儿脐静脉血检测血清总胆红素(TBiL)、间接胆红素(IBiL)。(3)观察两组治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学处理 应用 SPSS20.0 软件处理研究数

据,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效
观察组	46	39(84.78)	5(10.87)	2(4.35)	44(95.65)
对照组	46	25(54.35)	13(28.26)	8(17.39)	38(82.61)
χ^2					4.039
<i>P</i>					0.044

2.2 两组血清胆红素水平比较 治疗后观察组 TBiL、IBiL 水平明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清胆红素水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	TBiL		IBiL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	261.04± 52.18	121.98± 21.13	232.44± 45.67	115.94± 15.68
对照组	46	255.17± 53.02	158.09± 25.41	226.57± 43.15	147.21± 18.52
<i>t</i>		0.535	7.411	0.634	8.740
<i>P</i>		0.594	0.000	0.528	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未有明显不良反应发生。

3 讨论

新生儿高胆红素血症是胆红素生成过多、肝脏胆红素代谢障碍所致,临床以皮肤、黏膜及巩膜黄染为特征^[5-6]。临床上针对新生儿高胆红素血症,主要采用光照疗法、换血疗法、药物治疗以及对症支持治疗,虽能有效避免胆红素脑病的发生,但临床治疗效果一般,且药物不良反应时有发生。中医学认为,新生儿高胆红素血症多因产时或产后湿热邪毒侵体,湿热蕴郁中焦所致,故而治疗应以疏肝利湿、解毒退黄为主^[7]。

清利肝胆退黄方中,野菊花具有清热解毒的功效;茵陈蒿具有利胆、解热、保肝的功效;木瓜具有平肝舒筋、和胃化湿的功效;桑叶具有凉血止血、疏散风热、平肝明目的功效;鸡内金具有健胃消食的功效;栀子具有清热利尿、泻火除烦、凉血解毒的功效;枳壳具有理气宽中、行滞消胀的功效;大黄具有凉血解毒、泻热通肠、逐瘀通经的功效;党参具有补中益气、健脾益肺的功效。全方合用共奏清利肝胆、退黄之功。现代药理研究表明,茵陈蒿具有抑菌、抗病毒、镇痛的作用^[8];木瓜具有保肝、抗菌的作用;栀子具有镇静、抗惊厥、镇痛的作用,同时可增强胆汁的分泌,抑制血中胆红素形成;党参可以增强机体免疫能力,改善微循环^[9]。

本研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照

组,且治疗后 TBiL、IBiL 水平明显低于对照组,与既往研究^[10]结果大体一致,表明清利肝胆退黄方药浴联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床效果良好,有利于血清胆红素的清退。清利肝胆退黄方药浴用法简单,患儿依从性较高,且新生儿皮肤嫩薄,能充分吸收药液有效成分,发挥清利肝胆、退黄的功效,同时药浴还可以加强肠蠕动,促进患儿排泄胎粪,对于胆红素肝肠循环的减少具有积极作用。本研究结果显示两组治疗期间均未有明显不良反应发生,表明清利肝胆退黄方药浴安全性较高。综上所述,清利肝胆退黄方药浴联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症安全有效,能更快降低血清胆红素水平,提高临床治疗效果。

参考文献

[1]吴菲,冯向春,付蓉,等.新生儿高胆红素血症相关影响因素 Logistic 回归分析[J].河北医科大学学报,2018,39(3):347-350.
[2]尹欢,程红斌.利胆消黄汤联合蓝光治疗新生儿黄疸的疗效研究[J].

解放军预防医学杂志,2019,37(8):19-20.
[3]中华医学会儿科学分会新生儿学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J].中华儿科杂志,2014,52(10):745-748.
[4]唐敬丽,刘小萍,钟守琼,等.茵栀黄联合蓝光照射治疗新生儿黄疸疗效观察[J].海南医学,2018,29(3):427-429.
[5]徐承琴,白婧,魏广友.换血疗法治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效[J].医学综述,2019,25(16):3313-3316.
[6]杨晓玲,张桂菊.新生儿高胆红素血症的外治法研究进展[J].山东中医杂志,2019,38(12):1193-1197.
[7]陈勇,张勤.消黄汤经验方和穴位按摩联合蓝光照射辨治湿热熏蒸型新生儿黄疸的临床效果[J].世界中医药,2018,13(1):112-115.
[8]李海强,李民杰,于玉秀,等.瑶医庞桶药浴治疗肝病高胆红素血症疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(11):5221-5223.
[9]党仁源,周广华.中药药浴联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的疗效观察[J].中国中医药科技,2018,25(1):137-139.
[10]毛慧娟.中药汤剂药浴、腹部穴位按摩联合传统光照治疗新生儿高胆红素血症的临床观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(12):45-47.

(收稿日期:2020-06-25)

扶正健脾汤辅助治疗厌食症脾胃虚弱型患儿的疗效分析

李瑞丽

(河南省洛阳市第一人民医院儿科 洛阳 471002)

摘要:目的:探究扶正健脾汤辅助治疗厌食症脾胃虚弱型患儿的效果。方法:回顾性收集 2017 年 1 月~2020 年 12 月收治的 82 例厌食症脾胃虚弱型患儿资料,按治疗方案不同分成研究组和常规组,各 41 例。常规组接受健胃消食片+维生素 B 片治疗,研究组于常规组基础上予以扶正健脾汤辅助治疗。对比两组总有效率、中医证候积分。结果:研究组总有效率 97.56%(40/41)较常规组 78.05%(32/41)高($P<0.05$);治疗 21 d 后研究组中医证候积分较常规组低($P<0.05$)。结论:扶正健脾汤辅助治疗厌食症脾胃虚弱型患儿效果显著,可有效促进病情改善。

关键词:厌食症;脾胃虚弱型;扶正健脾汤

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.044

厌食症为临床儿科常见疾病之一,发病机制尚未明确,多数学者认为与机体缺乏微量元素有一定关联性,患儿临床多表现为食量减少、食欲不振、脘腹胀满等,若病情未获得及时治疗,随着病情进展,可致心脏功能下降、心律失常等,严重者可发生昏厥,对患儿生长发育带来极大影响^[1-3]。健胃消食片+维生素 B 片为临床治疗厌食症患儿常用方案,可在一定程度上缓解病情,但长时间服用,易导致机体微量元素紊乱,整体效果欠理想。中医学认为,厌食症属“内伤”范畴,归因于饮食不节、脾胃虚弱,故主张以滋养胃阴、益气健脾之法治疗^[4]。扶正健脾汤是由炒白术、人参、茯苓、柴胡、炒山楂等多味中药材组成,具有消积开胃、健脾运脾之功效。本研究旨在探讨扶正健脾汤辅助治疗厌食症脾胃虚弱型患儿的价

值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集 2017 年 1 月~2020 年 12 月我院收治的 82 例厌食症脾胃虚弱型患儿资料,按治疗方案不同分成研究组和常规组,各 41 例。研究组男 22 例,女 19 例;年龄 4~12 岁,平均 (8.02 ± 0.63) 岁;病程 1~9 个月,平均 (5.02 ± 0.68) 个月。常规组男 24 例,女 17 例;年龄 3~11 岁,平均 (7.83 ± 0.66) 岁;病程 1~8 个月,平均 (4.77 ± 0.73) 个月。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选例标准 (1)纳入标准:经临床表现等确诊为厌食症;中医辨证属脾胃虚弱型,主症为食量减少、食欲不振,次症为脘腹胀满、少气懒言、恶心呕吐;资料完整;无不良饮食习惯。(2)排除标准:伴有