

3 讨论

HIE是新生儿常见病之一,发病机制极其复杂,大量的基础和临床研究表明,许多生理生化机制如兴奋性氨基酸的神经毒性作用、缺氧缺血后的细胞内钙超载、一氧化氮合成增加、氧自由基以及细胞凋亡等均参与了缺氧缺血性脑病的发生^[4]。目前HIE的治疗药物主要包括钙离子通道阻滞剂、氧自由基清除剂、兴奋性氨基酸受体拮抗剂、炎性细胞因子抑制剂、神经干细胞及各类神经营养因子、一氧化氮合成酶抑制剂及神经节苷脂等。单唾液酸四己糖神经节苷脂系猪脑中提取的对神经细胞功能损伤具有保护作用的物质。神经节苷脂可拮抗兴奋性氨基酸的神经毒性作用,稳定神经细胞膜,保护膜的 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性,抑制细胞内钙的超载及缺氧缺血状态下一氧化氮的合成增加,降低氧自由基,抑制细胞凋亡,调节神经递质,减轻脑水肿^[5]。新生儿的血脑屏障发育不完善,缺氧缺血后其完整性被破坏,使得外源性神经节苷脂易透过血脑屏障到达受损部位发挥作用。神经节苷脂对损伤后继发性神经退

化也有保护作用,还可通过改善细胞膜酶的活性减轻神经细胞水肿。本观察结果显示,在常规治疗基础上加用单唾液酸四己糖神经节苷脂,能有效控制因缺氧缺血所致的脑水肿,加速神经细胞损伤后的修复,从而改善HIE患儿的症状,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 韩玉昆. 如何正确判断新生儿缺氧缺血性脑病的预后[J]. 中国实用儿科杂志, 1995, 10(2): 89.
- [2] 中华医学会儿科学会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J]. 中华儿科杂志, 1997, 35(2): 99-100.
- [3] 韩玉昆, 傅闻芳, 许植之. 实用新生儿急救指南[M]. 沈阳: 沈阳出版社, 1997: 8-15.
- [4] 谢集建. 缺氧缺血性脑损伤的发病机制研究进展[J]. 国外医学·妇幼保健分册, 2002, 13: 30-32.
- [5] 张 艺, 李志骏, 罗劲松, 等. 神经节苷脂 GM1 对新生大鼠缺氧缺血后海马 CA1 区神经细胞凋亡的影响[J]. 新生儿杂志, 2002, 17(6): 255.

(收稿日期: 2009-02-26)

醋酸去氨加压素治疗小儿遗尿症 46 例

梁励秋, 郑吉善

(浙江省慈溪市妇幼保健院, 浙江 宁波 315300)

摘要:目的 探讨醋酸去氨加压素(弥凝)治疗小儿遗尿症的疗效。方法 将78例遗尿症患儿随机分成两组, 对照组32例予谷维素、维生素B₆等常规治疗, 治疗组46例在常规治疗基础上加用弥凝0.1mg, 睡前半小时顿服。疗程均为2个月, 疗程结束后随访3个月。结果 治疗组总有效率为93.48%, 对照组为21.88%, 两组相比有显著性差异($P < 0.01$)。结论 醋酸去氨加压素治疗小儿遗尿症疗效肯定, 且相对安全, 但停药后有一定的复发。

关键词: 醋酸去氨加压素; 遗尿症; 疗效

中图分类号: R969.4 R977.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2009)11-0060-02

表1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组($n=46$)	37(80.43)	6(13.04)	3(6.52)	43(93.48)*
对照组($n=32$)	2(6.25)	5(15.62)	25(78.12)	7(21.88)

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

遗尿症(nocturnal enuresis)是指大于5岁小儿每周多于2d夜间不自主排尿的现象^[1], 会严重影响患儿的身心健康。笔者采用醋酸去氨加压素(弥凝)治疗小儿遗尿症45例, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

78例门诊患儿诊断均符合遗尿症诊断标准^[1], 按就诊顺序随机分成两组。治疗组46例, 其中男29例, 女17例, 年龄5~16岁, 平均7.28岁。对照组32例, 其中男18例, 女14例, 年龄5~15岁, 平均7.53岁。两组患儿在年龄、性别、排尿量、遗传病史等方面无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

所有患儿晚间均控制饮水。对照组予口服谷维素、维生素B₆等常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用弥凝0.1mg, 睡前半小时顿服。疗程均为2个月, 疗程结束后随访3个月。

1.3 观察指标及疗效判断标准

两组患儿均于治疗前、治疗后第4周、治疗后第8周及随访结束时分别记录遗尿次数, 监测血压, 检测尿常规、晨尿渗透压、肾功能和电解质。显效: 遗尿次数减少不少于90%; 有效: 遗尿次数减少程度在30%~90%范围内; 无效: 遗尿次数减少不足30%; 复发: 显效或有效患儿疗程结束后重新出现遗尿, 每周次数不少于2次。

1.4 统计学处理

全部数据用SPSS 11.0统计软件进行分析, 两组间比较采用等级资料的秩和检验。

2 结果

临床疗效 结果见表1。两组疗效相比有显著性差异($P < 0.01$)。

随访结果 治疗组复发8例(18.60%), 对照组复发1例(14.29%)。治疗组出现眼睑水肿5例, 轻度高血压2例, 头痛1例, 予对症处理后均迅速消退; 对照组未见水肿、高血压等不良反应。两组均无肾功能及电解质异常。

3 讨论

遗尿症的病因较复杂, 目前认为多与遗传、发育迟缓、尿动力学改变、精神心理等因素有关, 其中神经内分泌异常导致的尿动力学改变是主要因素。正常情况下, 夜晚垂体内分泌的抗利尿激素(ADH, 即精氨酸加压素)较白天增多, 其抗利尿作用可使尿量减少, 若丘脑和垂体发育滞后使这一节奏发生紊乱, 夜间精氨酸加压素不增多, 则夜间尿量增加, 而遗尿症患儿功能性膀胱容量常较正常儿童小, 睡眠时尿动力学检查约有1/3~1/2患儿的膀胱极度活跃, 自主收缩频繁且幅度大, 这种不稳定膀胱可使功能性膀胱容量进一步缩小, 从而导致或加剧遗尿的发生^[2]。弥凝所含去氨加压素与天然精氨酸加压素的结构类似。它与精氨酸加压素的区别, 主要是对半胱氨酸作脱氨基处理和以D-精氨酸取代L-精氨酸。这些结构改变后, 使临床剂量的去氨加压素的作用时间延长, 而不产生加压的副作用。本研究结果表明, 弥凝具有显著的抗遗尿效应, 这可能是因为服药后提高了夜间患儿血液的精氨酸加压素水平, 进而浓缩尿液、下调尿量和血管内压力, 使膀胱颈部下降、逼尿肌收缩减少^[3]。随访资料同时显示, 用药过程中可出现水肿、轻度高血压

布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿急性喉炎 32 例

林越仙¹, 丁秀琪², 曹攀龙³

(1. 浙江省嘉兴市第一医院儿科, 浙江 嘉兴 314000; 2. 浙江省嘉善县第二医院儿科, 浙江 嘉兴 314102; 3. 浙江省龙游县人民医院儿科, 浙江 衢州 324400)

摘要:目的 观察布地奈德混悬液(普米克令舒)雾化吸入治疗小儿急性喉炎的疗效。方法 将 64 例急性喉炎患儿随机均分成两组, 治疗组经空气压缩泵雾化吸入布地奈德混悬液, 对照组静脉注射地塞米松, 观察两组的临床效果。结果 治疗组总有效率为 96.88%, 对照组总有效率为 84.38%, 两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论 布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿急性喉炎比地塞米松静脉注射起效快、疗效好。

关键词:布地奈德混悬液; 雾化吸入; 急性喉炎

中图分类号 R969.4 R977.1+1

文献标识码 A

文章编号 1006-4931(2009)11-0061-01

急性喉炎为喉部黏膜弥漫性炎症, 好发于声门下, 又称“急性声门下喉炎”, 冬春两季发病较多, 常见于 1~3 岁幼儿, 易引起喉水肿及喉梗阻。笔者采用布地奈德混悬液(普米克令舒)雾化吸入治疗小儿急性喉炎, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2004 年 1 月至 2006 年 12 月就诊的急性喉炎患儿 64 例, 均符合小儿急性喉炎的诊断标准^[1]。按照入院时单双数顺序随机均分为两组。治疗组 32 例中男 20 例, 女 12 例; 年龄 8 月~1 岁 8 例, 1~3 岁 14 例, 3~14 岁 10 例; 犬吠样咳 22 例, 声音嘶哑 25 例, 吸气喉鸣 19 例, 三凹征、口周发绀各 2 例。对照组 32 例中男 21 例, 女 11 例; 年龄 10 月~1 岁 7 例, 1~3 岁 16 例, 3~14 岁 9 例; 犬吠样咳 26 例, 声音嘶哑 22 例, 吸气喉鸣 19 例, 三凹征、口周发绀各 1 例。两组患儿的年龄、性别、病情、病程相比均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组予布地奈德混悬液, 每次 1 mL(含布地奈德 0.5 mg), 加 0.9% 生理盐水 2 mL 由压缩泵(PARZ BOY, 德国百瑞公司)雾化吸入, 每次吸入时间为 8~10 min。对照组予地塞米松静脉注射, 每次 0.25~0.5 mg/kg。两组均每日给药 2 次, 连续 3 d。其他综合性治疗相同, 包括保持呼吸道通畅、对症治疗、静脉输入足量抗生素(以阿莫西林克拉维酸为首选, 过敏者改用阿奇霉素)。

1.3 疗效判定标准

声音嘶哑、吸气喉鸣、犬吠样咳完全消失为痊愈; 声音嘶哑明显减轻、吸气喉鸣及犬吠样咳消失为好转, 临床症状无减轻为无效^[2]。以前两者之和计为总有效。

1.4 统计学处理

数据采用 t 检验与 χ^2 检验。

2 结果

两组治疗结果见表 1。

3 讨论

小儿急性喉炎为喉部弥漫性炎症, 来势凶、进展快, 容易发生吸气性呼吸困难, 故对于中、重度急性喉炎患儿保持气道通畅、减

表 1 两组患儿治疗结果比较

组别	临床症状消失时间($\bar{X} \pm s$, d)			临床疗效[例(%)]			
	吸气喉鸣	犬吠样咳	声音嘶哑	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	1.90 ± 0.33*	2.27 ± 1.64*	3.05 ± 1.62*	25(78.12)	6(18.75)	1(3.12)	31(96.88)*
对照组	2.42 ± 0.45	3.35 ± 1.98	4.32 ± 2.08	14(43.75)	13(40.62)	5(15.62)	27(84.38)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

轻黏膜水肿和抗炎是治疗关键^[3]。儿科通常的治疗是静脉滴注有效抗生素和使用全身肾上腺皮质激素。激素有抗炎、抗毒和抑制变态反应等作用, 能减轻喉头水肿、缓解喉梗阻, 是治疗小儿急性喉炎的主要措施之一^[4], 但全身应用皮质激素副作用较多, 且需体内转化后才能发挥作用, 起效较慢。布地奈德是新型糖皮质激素, 可降低血管通透性、减少黏液分泌、减轻黏膜水肿和支气管痉挛、改善通气功能, 特别是能减轻喉部水肿、缓解呼吸困难和喘息^[5]。当吸入的布地奈德呈游离状态时, 能与肺组织细胞内脂肪酸结合成为无活性复合物布地奈德脂肪酸酯, 在肺组织内游离布地奈德水平降低时, 该复合物可通过解酯酶将脂肪酸解离, 释放出更多有活性的游离布地奈德而发挥抗感染作用。本研究结果显示, 泵雾吸入布地奈德治疗小儿急性喉炎, 在缓解呼吸困难、喘息、咳嗽等症状和消除肺部喘鸣音等方面均优于地塞米松, 且避免了全身使用皮质激素可能产生的副作用, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1162-1164.
- [2] Kawano T, Cui J, Koezuku Y, et al. CD1d-restricted and TCR-mediated activation of Vα14 NKT cells by glycosylceramides[J]. Science, 2004, 278(5343): 1626-1629.
- [3] 王正敏, 陆书昌. 现代耳鼻喉科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 927-930.
- [4] 薛辛东. 儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 216.
- [5] Bertrand P, Aranibar H, Castro E, et al. Efficacy of nebulised epinephrine versus salbutamol in hospitalized infants with bronchiolitis[J]. Pediatr Pulmonol, 2004, 31: 284.

(收稿日期 2008-07-01)

及头痛的不良反应, 但多较轻微。总体而言, 弥凝是相对有效、安全的遗尿症治疗药物, 有广阔的应用前景。此外, 由于使用弥凝治疗尚有较高的复发率, 如何采取有效措施减少复发也是一个值得深入探讨的内容。

参考文献:

- [1] Kanaheswari Y. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia

[J]. J Pediatr Child Health, 2003, 39: 118-123.

- [2] 杨霖云. 小儿夜间遗尿症发病机制及诊治进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(5): 385-387.
- [3] 马骏, 金星明. 遗尿症治疗新进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2004, 12(3): 247-249.

(收稿日期 2008-06-20)