

差异($P>0.05$)。手术 30min 与手术后,对照组患儿血液动力学指标变化明显,与术前相比,差异有显著性($P<0.05$);手术 30min 与手术后,观察组患儿血液动力学指标无明显变化,与术前相比,差异无显著性($P>0.05$)。具体的数据统计结果见表 1、2。

表 1 对照组与观察组患儿不良反应发生率对比(n)

	n	不良反应发生	不良反应发生率(%)
对照组	15	3	20
观察组	15	0	0

表 2 对照组与观察组患儿血液动力学变化情况($\bar{x}\pm s$)

		麻醉前	手术 30min	手术后
MAP(mmHg)	对照组	75.7±7.6	85.4±8.5 [#]	74.2±7.9 [#]
	观察组	76.1±7.1	73.5±9.2	82.6±12.9
HR(bpm)	对照组	104.8±9.9	121.4±10.2 [#]	112.6±12.6 [#]
	观察组	105.2±9.5	102.3±10.3	102.4±10.2
SPO ₂ (%)	对照组	98.5±1.2	86.3±2.4	95.7±0.4
	观察组	98.3±1.2	99.2±0.3	99.7±0.5

注:与手术前相比,#: $P<0.05$,与观察组相比,*: $P<0.05$

3 讨论

氯胺酮是小儿手术中常用的麻醉药物,其可通过肌肉注射或静脉给药等方式进入患儿体内,起效快,镇痛效果较好。然而,临床研究显示,氯胺酮能够增强患儿机体内腺体的分泌,进而导致其出现呃逆和喉痉挛等并发症,增加了小儿手

术的麻醉风险^[2]。此外,氯胺酮还可直接刺激患儿的中枢交感神经,进而导致其术中出现血压升高、心率加快等不良反应。单纯运用氯胺酮的麻醉方式来进行新生儿上腹部手术时,需要的药物剂量较大,极易增加药物的不良反应与副作用发生率,用于新生儿麻醉时有较多的顾虑。

小儿的骶裂孔标志较为明显,易于穿刺。临床研究认为,骶管麻醉不仅适用于小儿的会阴和下腹部手术,也适用于小儿上腹部手术^[3]。在新生儿上腹部手术中运用骶管麻醉极为安全,其具有并发症少、对血液动力学指标影响小、术后苏醒快、镇痛效果好等临床优势。

本组研究结果显示,观察组患儿的麻醉效果与不良反应发生率等均明显优于对照组,两组之间的差异具有显著性($P<0.05$)。由此提示,对于新生儿上腹部手术,运用骶管麻醉的麻醉效果与不良反应发生率均优于氯胺酮麻醉,此种麻醉方式十分安全、有效,值得推广。

参考文献:

- [1]刘新,邓烈华.骶管麻醉用于小儿上腹部手术的临床观察[J].邵阳医学院学报,2001,20(2):109-110.
- [2]梁富华,邹明智.基础加骶管麻醉在小儿腹部手术中的应用[J].白求恩医学院学报,2007,5(3):147-148.
- [3]胡元建.骶管麻醉在小儿下肢手术中的应用[J].中国实用医药,2012,7(18):19-20.

收稿日期:2013-02-05

重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗手足口病的疗效观察

邱晓菊,陈普拉,莫小敏(高要市人民医院儿科,广东 高要 526040)

摘要:120例患儿均为住院确诊手足口病病例,随机分两组进行治疗,在常规抗病毒及支持治疗法基础上,治疗组 61例,采用重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗;对照组 59例,采用阿昔洛韦软膏治疗。观察两组治疗前后病情的变化。结果治疗组使用重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。重组人干扰素 α -2b 凝胶治疗手足口病疗效好,均未见不良反应,值得推广及应用。

关键词:手足口病;重组人干扰素 α -2b 凝胶;阿昔洛韦软膏

中图分类号:R183.3

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2013)06-1345-01

手足口病主要是由肠道病毒感染引起的一种以手、足、口腔和臀部等部位散在斑丘疹和疱疹为特征的出疹性疾病,本病主要病原为肠道病毒属的柯萨奇病毒 A16(Cox16)和肠道病毒 71(EV-71)。多发于婴幼儿,尤以四岁以下儿童发病率高,手足口病患儿通常先表现为口疼痛、厌食、哭闹不安及低热,亦可不发热。口腔内可见散在性小疱疹或溃疡,位于舌、峡黏膜及硬腭等处为多。皮疹可见斑丘疹,后转疱疹为小,质较硬。皮疹出现于手脚为多,也可出现于双膝、臀部。皮疹消退后不留瘢痕或色素沉着,但需防止继发感染。如果由 EV-71

病毒感染引起的,病情较重,可引起脑炎、脑膜炎及肺出血等。如果治疗和护理不当,可加重病情。我们采用重组人干扰素 α -2b 凝胶(商品名:尤靖安厂家:兆科药业(合肥)有限公司)治疗手足口病效果满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120例患儿均在我院住院确诊手足口病病例,年龄 4个月~7岁,所有患儿均依据临床体征皮疹特点和病毒学依据诊断为手足口病,均无并发症。将患儿随机分为治疗组 61例,在常规抗病毒及支持治疗法基础上,采用重组

人干扰素 α -2b 凝胶外用治疗;对照组 59 例,在常规抗病毒及支持治疗法基础上,采用阿昔洛韦软膏外用治疗,两组年龄性别病情比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 在常规抗病毒及支持治疗法基础上,治疗组应用温水洗净患处后,用重组人干扰素 α -2b 凝胶直接涂擦患处,4 次/d。对照组应用温水洗净患处后,用阿昔洛韦软膏直接涂擦患处,4 次/d。

1.3 疗效判定标准 治疗 5d,根据症状及体征变化评价疗效。治愈:热退,皮肤皮疹及口腔溃疡完全消退,皮肤及口腔黏膜完全恢复正常,患儿口腔无疼爱安静无哭闹,进食、精神明显改善。显效:热退,皮肤皮疹结痂或消退 80%以上,口腔溃疡

变浅变小,患儿口腔无疼爱安静无哭闹,进食、精神明显现改善。好转:热退,皮肤皮疹结痂或消退 30%以上,患儿口腔疼痛减轻,哭闹减少,进食、精神有改善。无效:仍有发热,皮肤皮疹未结痂或消退 30%以下,患儿口腔溃疡变浅变小不明显及仍疼痛,有哭闹,进食、精神无明显改善。总有效率=(治愈数+显效数+好转数)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学方法 两组有效率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗 5d 后,治疗组有效率高于对照组,两组患儿治疗结果见表,两组临床疗效比较差异有统计学意义。见附表。

附表 治疗组和对照组疗效比较[n(%)]

	n	治愈	显效	好转	无效	痊愈显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	61	15(24.59)	10(16.39)	18(29.51)	18(29.51)	40.98	70.49
对照组	59	4(6.78)	10(16.95)	17(28.81)	28(47.46)	23.72	25.254

注:经 χ^2 检验, $P<0.05$

2.2 不良反应 治疗组和对照组均未发现有明显不良反应。

3 讨论

重组人干扰素 α -2b 凝胶具有广谱抗病毒作用,其抗病毒机理主要通过干扰素同靶细胞表面干扰素受体结合,诱导靶细胞内产生 2-5(A)合成酶、蛋白激酶 PKR、MX 蛋白等多种抗病毒蛋白,阻止病毒蛋白质的合成,抑制病毒核酸的复制和转录而实现。干扰素还具有多重免疫调节作用,可提高巨噬细胞的吞噬活性和增强淋巴细胞对靶细胞的特异性细胞毒等,促进和维护机体的免疫监视、免疫防护和免疫自稳功能。

手足口病病毒主要存在于皮疹的浆液、血液及鼻咽分泌物中。应用重组人干扰素 α -2b 凝胶直接涂擦手足口病患儿的患处,既可以直接通过其抗病毒作用消灭局部的病毒,减少传染性,同时部分干扰素还可以直接吸收入血,又能对患

儿起免疫调节作用,提高患儿对病毒的抵抗能力,发挥局部及全身作用,达到促进机体康复的目的。

本文表明重组干扰素 α -2b 凝胶治疗手足口病治疗效果好,既方便地去除了病毒,又提高了治愈率,疗效明显优于阿昔洛韦软膏治疗,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李美娟.手足口病[M].杭州:浙江科学技术出版社,2008.1-8.
- [2] 许文波.手足口病流行病学特征及控制策略[J].中华实验和临床病毒学杂志,2007,221(2):封3.
- [3] 桂永洪.小儿内科学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2011,6:631-632.
- [4] 祁成.干扰素外用治疗水痘 57 例临床分析[J].青海医药杂志,2008,31(38):5.

收稿日期:2013-01-11

54 例高脂血症的社区综合干预效果分析

慕淑珍(宝鸡文理学院医院,陕西 宝鸡 721016)

摘要:将 54 例高脂血症患者按照社区地理位置分为观察组 27 例和对照组 27 例,观察组进行饮食、运动为主的综合干预,对照组不进行干预。干预 6 个月后检查各组 TC、TG、HDL-C、LDL-C 数值。结果观察组 TC、TG 及 LDL-C 水平显著低于对照组($P<0.05$),HDL-C 显著高于对照组($P<0.05$)。以社区为基础的高脂血症综合干预可以有效降低患者血清总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇水平。

关键词:高脂血症;社区;干预

中图分类号:R589.2

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2013)06-1346-02