

表1 两组患儿自我认知意识评分 (分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	躯体外貌	行为问题	学校和智力情况	焦虑	合群	幸福和满足	总分
对照组	73	7.43 ± 1.43	8.34 ± 2.74	8.32 ± 1.53	6.32 ± 2.13	7.32 ± 1.52	8.43 ± 1.65	52.32 ± 14.23
观察组	73	9.43 ± 3.43	8.43 ± 2.64	10.43 ± 3.65	9.43 ± 3.54	9.45 ± 3.65	10.83 ± 3.64	56.32 ± 16.43

表2 两组患儿家长压力评分情况 (分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	客观	主管内向性	主管外向性	总分
对照组	73	11.43 ± 3.42	12.43 ± 3.74	13.53 ± 5.32	45.32 ± 13.43
观察组	73	9.32 ± 3.53	10.23 ±	9.43 ± 3.17	43.23 ± 12.72

### 3 讨论

注意缺陷多动障碍是一类在儿童期较为频繁发生的心理障碍疾病,该病症状会延伸至其成年期,进而影响生活、学习、健康、社交等多个方面。早期对该病进行识别和诊断有利于进行下一步的预防和治疗,减少疾病给患儿和家长带来的危害。药物治疗是临床治疗不可或缺的一部分,但只能在短期内改善疾病,要想达到理想治疗效果,就需要家长进行针对性综合干预<sup>[4]</sup>。家长培训干预是一项针对注意缺陷多动障碍特点提出的家庭干预方式,在临床应用上得到了极大的肯定。临床研究证实,观察组患儿的自我认知意识总分、家长压力总分与对照组相比明显较好,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**3.1 家长培训干预可以提高药物治疗的有效性,进一步改善病情,加快治疗的步伐** 患儿因疾病会发生情绪不稳定、行为暴躁等不良行为,进而对药物治疗产生抵抗的行为,不能得到有效的治疗<sup>[5]</sup>。家长培训干预让家长知晓与患儿沟通的重要性,可以劝说患儿打开心扉,接受治疗并服用药物,保证药物得到有效的应用;培训为家长提供了一些处理患儿异常行为的方法和建议,可以辅助家长在家庭中的管理,既能维持良好的亲子关系,还能达到治疗的作用效果<sup>[6]</sup>。

**3.2 家长培训干预既能有效的协助患儿进行治疗,也在一定程度上缓解了家长的精神压力** 家长培训可以让家长对患儿有了进一步的深入了解,看到患儿身上优点,对待患儿的病情更加积极;同时掌握了针对性的管理方式,对于患儿存在的不良行为可以轻松处理,减少与患儿之间的争执,改善亲子之间的紧张关系,可以从容面对患儿在生活中的问题,自身也能够调节不良情绪。

#### 参考文献

- (1) 朱大倩,高鸿云,朱雍雍. 哌甲酯治疗门诊注意缺陷多动障碍患儿的依从性研究(J). 中国儿童保健杂志, 2011, 19(3): 267-269.
- (2) 王勇,顾教伟,王大斌. 托莫西汀对哌甲酯治疗无效的注意缺陷多动障碍患儿的疗效和安全性分析(J). 湖北医药学院学报, 2011, 30(6): 597-598.
- (3) 陈言钊,文飞球,周克英,等. 不同亚型注意力缺陷多动障碍患儿的临床特征分析(J). 中国当代儿科杂志, 2010, 12(9): 704-708.
- (4) 胡正,谢玲,毛春婷,等. 系统性家长培训对注意缺陷多动障碍儿童干预效果评估与分析(J). 中国儿童保健杂志, 2010, 18(1): 9-10.
- (5) 俞杰,周辉,赵建美,等. 学校及家庭行为矫正治疗辅助哌甲酯治疗儿童注意缺陷多动障碍的疗效分析(J). 中国儿童保健, 2010, 18(1): 41-44.
- (6) 丁凯景,刘云芬,康传媛,等. 哌甲酯治疗儿童注意缺陷多动障碍依从性的影响因素分析(J). 中国当代儿科杂志, 2013, 15(5): 343-344.

## 左卡尼汀对新生儿窒息后受损心肌的保护作用

陈 炎(广东省信宜市妇幼保健院 信宜 525300)

**摘要:**目的 探究分析左卡尼汀对新生儿窒息后受损害心肌的保护效果。方法 选取2014年10月~2015年12月在我院收治的新生儿窒息后心肌受损害患儿80例,按数字表法分为观察组(40例)与对照组(40例),对照组进行常规治疗,在此基础上,观察组应用左卡尼汀进行治疗,观察并比较两组治疗前后的肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌钙蛋白(TnI)水平以及治疗效果。结果 观察组治疗后的CK-MB( $39.87 \pm 10.00$ )  $U \cdot L^{-1}$ 、TnI( $0.06 \pm 0.01$ )  $ng \cdot mL^{-1}$ 均低于对照组的CK-MB( $66.01 \pm 20.00$ )  $U \cdot L^{-1}$ 、TnI( $0.10 \pm 0.03$ )  $ng \cdot mL^{-1}$ ;观察组的总有效率(67.50%)优于对照组的总有效率(95.00%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 左卡尼汀能够有效保护新生儿窒息后受损害心肌,降低肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白水平,改善患儿预后。

**关键词:** 新生儿窒息; 受损害心肌; 左卡尼汀; 保护作用

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2016)-05-0258-0168-02

新生儿窒息的发病原因较多,究其原因大多是由于孕妇自身因素、孕期或者分娩过程中某些因素,由于新生儿机体长时间缺氧,导致患儿机体的新陈代谢严重发生紊乱,进而严重影响患儿心肌等各个器官组织功能,对患儿造成不可逆的

损害,严重的甚至会导致患儿的死亡<sup>[1,2]</sup>。所以必须重视新生儿窒息的治疗,改善患儿心肌受损程度。因此,本研究为了进一步分析左卡尼汀对新生儿窒息后受损害心肌的保护效果,特在我院选取2014年10月~2015年12月新生儿窒息后

心肌受损害患儿 80 例,收集其资料并进行如下分析:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 10 月~2015 年 12 月在我院治疗的 80 例新生儿窒息后心肌受损害患儿,按数字表法分为对照组(40 例)与观察组(40 例)。对照组中男 21 例,女 19 例,平均胎龄(37.90±10.00)w, Apgar 评分:≤3 分 9 例,4~7 分 31 例;观察组中男 22 例,女 18 例,平均胎龄(38.00±11.00)w, Apgar 评分:≤3 分 10 例,4~7 分 30 例。两组患儿的 Apgar 评分、性别、胎龄等一般资料均没有明显差别,具有可比性( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 对照组患儿进行常规治疗:患儿服用辅酶、维生素 C 等药物进行常规治疗;在对照组的基础上,观察组应用左卡尼汀进行治疗:给予患儿左卡尼汀(哈尔滨松鹤制药有限公司,国药准字:H20041120),应用微量泵给药,剂量:按体重每千克泵入 100mg,1 日 1 次。两组患儿均坚持用药 7d。

1.3 评价指标 观察并比较两组治疗前后的肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白水平以及治疗效果。治疗效果的判断标准<sup>(3)</sup>:显效:患儿的心率、心音均恢复正常,肌酸激酶同工酶与肌钙蛋白也恢复正常水平;有效:患儿的心率、心音均恢复正常,肌酸激酶同工酶与肌钙蛋白均显著降低,但没有恢复至正常水平;无效:患儿的心率、心音、肌酸激酶同工酶以及肌钙蛋白改善不明显或没有任何改变。总有效=有效+显效。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,用  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料,用值检验计数资料用  $t$  检验比较组间  $P < 0.05$  为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白比较 观察组治疗后的肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组患儿治疗前后肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CK-MB(U·L <sup>-1</sup> )		TnI(ng·mL <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	104.31±26.60	66.01±20.00	0.18±0.05	0.10±0.03
观察组	40	104.56±27.00	39.87±10.00	0.19±0.06	0.06±0.01
$t$ 值	--	0.04	7.39	0.81	8.00
$P$ 值	--	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组经不同方式治疗后的效果比较 观察组的总有效率优于对照组的,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 两组经不同方式治疗后的效果比较 n(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	18(45.00)	9(22.50)	13(32.50)	27(67.50)
观察组	40	33(82.50)	5(12.50)	2(5.00)	38(95.00)
$\chi^2$ 值	--	12.17	1.39	9.93	9.93
$P$ 值	--	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

新生儿窒息是患儿死亡的常见疾病,患儿由于体内各器官组织大量缺氧,导致患儿皮肤会出现轻度青紫色或大片

灰紫色,甚至苍白,四肢的肌张力减弱,甚至无肌张力,对外界环境的刺激反应也比较迟钝,甚至没有反应,同时哭声较弱,呼吸也不规则,甚至无呼吸,进而严重损害患儿机体各个器官,尤其是患儿的心肌,同时随着心肌损害的加重,患儿可能出现心力衰竭等,进而导致患儿死亡<sup>(4)</sup>。因此如何紧急保护救治新生儿窒息后受损害心肌是极其重要的。其中左卡尼汀能够通过提高氧自由基清除能力、促进患儿机体内的氧化分解等来有效改善新生儿窒息对患儿心肌缺氧所造成的损伤,有效保护患儿心肌组织,提高患儿的生活质量<sup>(5)</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗后的 CK-MB、TnI 均低于对照组的;观察组的总有效率优于对照组的,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明左卡尼汀对新生儿窒息后受损害心肌有很好的保护作用,能够显著降低 CK-MB、TnI 的水平,改善患儿预后。在临床急诊检验中,CK-MB、TnI 能够有效明确诊断心肌损害的相关疾病<sup>(6)</sup>。其中 CK-MB 主要存在于心肌中,患儿心肌受损害后,血清中的 CK-MB 水平升高,12~36h 会达到最高值;TnI 也主要存在于心肌以及骨骼肌中,因此,CK-MB、TnI 能够有效反映患儿心肌受损害的程度<sup>(7)</sup>。左卡尼汀是一种较强的抗氧化剂,能够有效提高氧自由基清除能力,进而有效改善新生儿窒息对患儿机体所造成的缺氧现象,显著降低 CK-MB、TnI 水平,有效保护患儿受损害的心肌,提高患儿心功能;同时其还是机体内一种特殊的氨基酸,能够有效促进患儿机体内的氧化分解,即将线粒体脂肪酸运入线粒体内,转化新生儿窒息后受损害心肌的能力代谢,使其变为脂肪酸氧化,进而为缺氧受损害的心肌细胞提供能量,并且增强心肌线粒体内相关酶的活性,增加冠状动脉血流量,从而显著改善患儿相关临床表现及其预后<sup>(8)</sup>。

综上所述,对于新生儿窒息后心肌受损害的患儿来说,左卡尼汀有良好的治疗效果,能够有效保护患儿心肌,提高患儿生活质量。

参考文献

- (1) 安彩霞,毛庆花,林丽星,等. 新生儿窒息后心肌损害的诊疗进展(J). 中国优生优育 2013,19(1):50-55.
- (2) 盛俞,丛辉,郭飞,等. 左卡尼汀治疗新生儿窒息后血浆肌钙蛋白 I 异常的效果(J). 天津医药 2015,43(9):1034-1036.
- (3) 张志坚,彭礼波,熊浩锋,等. 左卡尼汀对脓毒症患者心肌损害的保护作用(J). 中国急救复苏与灾害医学杂志 2013,8(8):757,759.
- (4) 顾坚,张仕超,鲍琼,等. 左卡尼汀对儿童病毒性心肌炎心率减速力的影响(J). 陕西医学杂志 2014,43(1):27-29.
- (5) 涂杰,陈燕桦,韦秋英,等. 左卡尼汀预处理对体外循环下先天性心脏病患儿的心肌保护效(J). 儿科药杂志 2013,19(9):11.
- (6) 盛俞,郭飞,徐美玉,等. 左卡尼汀对新生儿窒息后受损害心肌的保护作用(J). 江苏医药 2013,39(24):3039-3040.
- (7) 郇银芳,张莉. 左卡尼汀佐治小儿轮状病毒肠炎合并心肌损害的疗效观察(J). 实用临床医药杂志 2014,18(16):147-149.
- (8) 黄铃沂,朱慧,刘佳华. 左卡尼汀对新生儿窒息后心肌损害的疗效观察(J). 创伤与急诊电子杂志 2015,3(4):49-50,48.