

表3 两组患者通气治疗前后的APACHE II评分变化情况统计($\bar{x} \pm s$)

项目	成功抢救组(n=42)		死亡组(n=13)	
	通气前	通气后	通气前	通气后
APACHE II 评分	29.31±8.02	15.15±4.13	30.23±8.34	27.92±7.25

3 讨论

急性脑出血指的是在持续性高血压、高脂血症影响下引起的脑动脉内壁粥样硬化性顺应性降低,并在应激状态刺激下发生脑动脉破裂最终导致基底节、脑室、脑干等部位出血的情况,是现代社会高发、频发的一种危急重症,有较高的致残率致死率。随着经济高速发展和人们生活、饮食方式的改变,急性脑出血发生率有不断升高的趋势,对其进行积极有效的救治对于挽救患者生命、改善预后生存质量都有重要意义^[3-4]。而脑出血急性期,因血管痉挛、水肿在颅内占位效应引起的脑组织缺氧程度增加、脑水肿加剧则会对患者的呼吸状态造成不良影响,诱发中枢性呼吸衰竭。有相关研究数据显示,造成急性脑出血后患者死亡的所有原因中,呼吸衰竭所占比例最高。而临床实践表明,机械通气治疗是目前抢救治疗急性脑出血合并呼吸衰竭患者的最有效措施^[5-6]。

本文所有患者在常规治疗基础上给予机械通气治疗后,其动脉血气指标PaO₂、PaCO₂、SaO₂均得到不同程度的改善,提示机械通气的应用可以使患者的肺部通气量得到有效保障,进而对脑组织缺血、缺氧的状态进行改善,并为其他治疗手段的应用争取时间。从患者的电解质紊乱及多器官衰竭发生率上来看,机械通气的应用也可以通过改善机体的供氧状态,提高血氧分压,缓解因二氧化碳潴留引起的酸碱平衡、电解质平衡紊乱状态,促进其各器官组织功能的恢复与重建。表现在APACHE II评分上,也有通气治疗后APACHE II评分

下降的情况^[7-8]。而对比成功抢救组和死亡组患者的各项指标变化情况,则成功组明显优于死亡组,也从侧面印证改善患者的呼吸状态对于提高其预后具有重要意义。尽管学者们对于机械通气的应用效果上仍存在一定的争议,但其在改善患者供养状态上的效果是确切的。

综上所述,急诊危重监护室的急性脑出血合并呼吸衰竭患者应用呼吸机辅助呼吸后,能促进机体供氧状态的改善,并在一定程度上提高预后效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨祥,陈军,龚剑锋,等.急性脑出血伴呼吸衰竭应用EICU呼吸机治疗的临床观察[J].首都食品与医药,2016,8(2):23-24.
- [2] 刘东伟.探讨急诊危重监护室呼吸机对急性脑出血合并呼吸衰竭患者的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(22):95-97.
- [3] 陈焱.亚低温联合醒脑静治疗急性重症颅脑创伤的疗效比较[J].当代医学,2016,22(3):24-25.
- [4] 郭焱雄,李军,何勇,等.急性非外伤性脑出血并发呼吸衰竭成功脱机患者临床分析[J].中华急诊医学杂志,2013,22(6):640-642.
- [5] 陈军,向镜芬,杨祥,等.BiPAP呼吸机治疗急性大面积脑梗死所致中枢性呼吸衰竭的临床疗效分析[J].实用医学杂志,2011,27(6):998-1000.
- [6] 刘家斌,曾祥俊,李广生,等.呼吸机辅助呼吸治疗急性脑干出血合并呼吸衰竭的临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(12):2058-2059.
- [7] 孙波.新生儿呼吸支持相关的脑损伤及脑保护策略[J].实用儿科临床杂志,2010,25(2):81-85.
- [8] 陆玉满.急诊危重监护室呼吸机对急性脑出血合并呼吸衰竭患者的临床价值探讨[J].当代医学,2013,19(34):99.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2017.23.059

--临床研究--

多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效差异比较

张小雯

(九江市妇幼保健院儿内科,江西 九江 332000)

摘要:目的 研究多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效。方法 选择进行小儿健康体检发现的小儿缺铁性贫血患儿300例进行研究。按照随机数表法,随机均分为I组、II组、III组、IV组和V组,每组均分别给予硫酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、蛋白琥珀酸铁、琥珀酸亚铁和富马酸亚铁进行治疗,治疗结束后对各组患儿的临床疗效。结果 I组、II组、III组、IV组和V组的总有效率分别为96.7%、96.7%、100.0%、98.3%和98.3%,5组的总有效率比较均无统计学意义;I组、II组、III组、IV组和V组的显效率分别为60.0%、65.0%、93.3%、88.3%和65.0%,III组和IV组的显效率明显高于其它3组,其中I组、II组、V组之间显效率比较差异无统计学意义,III组和IV组之间显效率比较差异无统计学意义。结论 蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血,与其它几种铁剂相比,疗效最高,不良反应发生率较低,但价格偏高,而琥珀酸亚铁临床疗效也比较显著,价格实惠。

关键词: 铁剂;小儿;缺铁性贫血;疗效比较

婴幼儿时期常见的一种贫血疾病即小儿缺铁性贫血,该病主要是由于小儿体内缺铁导致血红蛋白合成减少造成

的。临床上常见的症状有贫血、细胞代谢功能紊乱、循环功能障碍、胃肠道功能紊乱以及免疫功能低下等^[1]。据相关文

献报道^[2],我国小儿缺铁性贫血的发病率约为35%,对婴幼儿的健康发育造成了严重的影响。因此,为了有效治疗小儿缺铁性贫血,本文采用5种不同铁剂对300例患儿进行分组治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2013年11月~2015年11月在本院进行小儿健康体检发现的小儿缺铁性贫血患儿300例进行研究,按照随机数表法,随机均分为I组、II组、III组、IV组和V组。所有研究均在患者知情同意的情况下进行。其中年龄为1~3岁,平均年龄(1.72±0.32)岁,男153例,女147例,贫血状况:(1)轻度128例;(2)中度100例;(3)重度72例。300例患儿随机均分为I组、II组、III组、IV组和V组,每组60例,每组均分别给予硫酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、蛋白琥珀酸铁、琥珀酸亚铁和富马酸亚铁进行治疗。纳入标准为:(1)患者年龄为10个月~4岁;(2)所有患者均签署了知情同意书。排除标准:(1)有严重的造血系统疾病者;(2)不符合纳入标准者。比较5组患儿的性别、贫血状况、年龄,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 I组患儿给予硫酸亚铁片(上海黄海制药有限责任公司,国药准字H31021725,0.3g/片)饭后口服,0.15g/次,3次/d。II组患儿给予葡萄糖酸亚铁糖浆(广西梧州制药(集团)股份有限公司,国药准字H10880004,10mL/支)口服,5mL/次,2次/d。III组患儿给予蛋白琥珀酸铁口服液

(意大利泛马克大药厂,国药准字H20090954,15mL/支)饭前口服,1.5mL/kg,2次/d。IV组患儿给予琥珀酸亚铁片(金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂,国药准字H10930050,100mg/片)口服,50mg/次,3次/d。V组患儿给予富马酸亚铁片(江西制药有限责任公司,国药准字H36020767,200mg/片)口服,50mg/次,4次/d。

1.3 观察指标 治疗4周后,观察300例患儿的临床症状的改善情况。(1)显效:临床症状全部消失。(2)有效:临床症状有所改善。(3)无效:临床症状没有任何改善甚至加重。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法 结果数据的统计学分析应用SPSS 18.0进行,计数资料用例数(*n*)表示,组间率(%)的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

临床疗效:I组、II组、III组、IV组和V组的总有效率分别为96.7%、96.7%、100.0%、98.3%和98.3%,5组的总有效率比较差异均无统计学意义($P=0.3452$);I组、II组、III组、IV组和V组的显效率分别为60.0%、65.0%、93.3%、88.3%和65.0%,III组和IV组的显效率明显高于其它3组,其中I组、II组、V组之间显效率比较差异无统计学意义($P=0.2435$),III组和IV组之间显效率比较差异无统计学意义($P=0.116$)。见表1。

表1 5组患儿临床疗效比较分析(*n*)

疗效	I组(<i>n</i> =60)		II组(<i>n</i> =60)		III组(<i>n</i> =60)		IV组(<i>n</i> =60)		V组(<i>n</i> =60)	
	例数	疗效率(%)	例数	疗效率(%)	例数	疗效率(%)	例数	疗效率(%)	例数	疗效率(%)
显效	36	60.0	39	65.0	56	93.3	53	88.3	39	65.0
有效	22	36.7	19	31.7	4	6.7	6	10.0	20	33.3
无效	2	3.3	2	3.3	0	0.0	1	1.7	1	1.7
总有效	58	96.7	58	96.7	60	100.0	59	98.3	59	98.3

3 讨论

小儿缺铁性贫血是婴幼儿时期最常见的一种贫血,患儿体内缺铁是该病发生的根本原因,而导致该病的主要病因有以下5点^[3]:(1)初生时机体就已缺铁,例如出生时体重较轻、早产儿或分娩时血管破裂等原因都会造成初生时机体缺铁^[4]。(2)饮食缺铁,婴儿出生后6个月内,没有充足的母乳或含铁配方奶喂养,就会造成饮食缺铁。(3)生产速度较快会使机体吸收储存铁,因此就造成了缺铁。(4)长期慢性失血或长期少量失血,均可使铁的消耗量在正常值的1倍以上。(5)其他疾病也会造成缺铁,诸如急慢性感染,使患儿食欲减退,腹泻、呕吐等,都会造成缺铁^[5]。小儿缺铁性贫血主要的临床症状有精神不振、食欲减退、烦躁不安等,发病也较缓慢,会出现浅表淋巴结轻度肿大。血常规检查是确诊小儿缺铁性贫血的主要手段,红细胞和血红蛋白均低于正常值,红细胞变小,平均体积小于80fL,染色浅血红蛋白浓度低于0.30,平均血红蛋白低于26pg。严重贫血患儿的白细胞数量也低于正常值,同时淋巴细胞偏高^[6]。蛋白琥珀酸铁口服液是治疗小儿缺铁性贫血最佳的铁剂,适用于由于慢性或急性失

血、铁的吸收障碍或摄入量不足以及感染等原因所引起的显性或隐性缺铁性贫血,同时也适用于哺乳期或妊娠期等相对或绝对缺铁性贫血^[7]。该口服液是一种有机铁化合物,不被胃蛋白酶消化,它的pH值在7.5~8时为可溶性物质,pH值小于4时为沉淀物,pH值为中性时能被胰蛋白酶水解。该铁剂所含的有机铁由于受蛋白膜保护,所以不会造成胃黏膜损伤,一般不会产生胃肠耐受性问题,并且在十二指肠内才开始释放^[8]。

本研究结果表明,使用蛋白琥珀酸铁口服液治疗的患儿,治疗效果最佳,显效率高达93.3%,总有效率高达100%,相比于其它4种铁剂,治疗效果十分显著,但价格较高。而给予琥珀酸亚铁片治疗的患儿,显效率虽然有所降低,但也高达88.3%,总有效率为98.3%,因此,若出于经济角度考虑,患者选用琥珀酸亚铁片为宜,若出于疗效角度考虑,更建议患者选用蛋白琥珀酸铁口服液。而另外3种铁剂,显效率明显低于蛋白琥珀酸铁口服液和琥珀酸亚铁片,但是,总有效也比较高,也可作为备用选择。

综上所述,蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血,与其它

探讨口腔正畸排齐阶段两种牵引尖牙方法的临床效果

宋小秋

(江西永丰县中医院,江西吉安 331500)

摘要:目的 研究分析口腔正畸排齐阶段两种不同牵引尖牙的方法的临床效果。方法 选取60例在口腔正畸排齐阶段的患者,随机分为对照组和观察组,各30例,对照组采用轻弹力牵引尖牙的方法进行矫治,观察组采用 Laeebaek 牵引尖牙的方法进行矫治,比较两组患者的平均治疗疗程,排齐前后尖牙旋转度、尖牙间宽度和尖牙移动速度。结果 对照组平均治疗疗程为(3.22±0.71)个月明显短于观察组平均治疗疗程为(4.53±0.98)个月,两组患者的平均治疗疗程差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者排齐后的尖牙旋转度明显慢于对照组,尖牙间宽度明显宽于对照组,两种患者排齐后尖牙旋转度和尖牙间宽度差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者的尖牙移动速度均较为稳定,差异无统计学意义。结论 采用轻弹力牵引尖牙方法疗程短,但尖牙的移动程度不稳定,采用 Laeebaek 牵引尖牙方法平均治疗疗程长,但尖牙移动程度的较稳定,医生应根据患者的自身条件,选择适合患者的方法进行治疗。

关键词: 口腔正畸;排齐阶段;轻弹力牵引;Laeebaek 牵引

牙齿矫正的范围广泛,临床上主要是依靠口腔技术,对牙齿排列不齐、牙齿形态异常、牙齿色泽异常的口腔畸形患者进行直接矫正。临床上采用的牙齿矫正方法较为多样化,例如树脂贴面、瓷贴面、烤瓷牙以及正畸矫正等,需要根据患者的牙齿实际情况、牙颌畸形种类,选择适合患者的治疗方法,尽最大的程度避免手术的缺点,牙齿矫正主要分为功能性矫正和美学矫正。矫正口腔正畸的关键期是口腔正畸排齐阶段,在此阶段如果能够尽早的将牙齿进行矫正,能够有效减少支抗的损伤,使牙齿最终排列整齐。目前,我国采用轻弹力牵引和 Laeebaek 牵引这两种方法对牙齿进行矫正^[1-2]。本院这次就这两种方法进行对照研究,现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选用本院2014年3月~2016年3月的60

例口腔正畸排齐阶段患者以抽签方式分为对照组和观察组,各30例。患者选择标准,具有良好的牙列,上颌牙列较为拥挤,矫正过程中需要拔出上颌前磨牙。对照组,其中男13例,女17例,年龄14~30岁,平均年龄(23.2±7.2)岁。观察组30例,其中男16例,女14例,年龄15~32岁,平均年龄(25.3±8.1)岁。两组在年龄、性别、病理症状上差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组采用轻弹力牵引尖牙的方法进行矫治,首先,整平30例患者的磨牙段,将排列整齐的磨牙段两边任意选一边的第一、二个磨牙进行结扎,另外再使用皮圈移动尖牙,待移动结束,扎紧尖牙,最后再进一步的用弓丝排牙。观察组采用 Laeebaek 牵引尖牙的方法进行矫治,在 NiTi 圆丝上对牙列进行排列,依次向后的方式对尖牙进行结扎,在结扎时要控制好力量,切莫使患者感觉到疼痛,最后再用弓丝从末端开始进行回绕。

几种铁剂相比,疗效最高,不良反应发生率较低,但价格偏高,而琥珀酸亚铁临床疗效也比较显著,价格实惠。该病发病率较高,因此要以积极预防为主,日常生活中,应使患儿多食各种瘦肉、肝脏、血液等含铁量多的食物,多食黄豆、木耳、带叶蔬菜等绿色食物。于还不能吃饭的婴儿,要做好喂养工作,积极使用母乳喂养,如果不能使用母乳喂养时,要强化铁配方的喂养。定期做好健康体检工作对预防缺铁性贫血也十分重要,定期进行贫血检查,早发现,早治疗,以免耽误孩子的健康成长。

参考文献

- [1] 麦文英,谢笑英,廖桂桃,等. 儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析[J]. 当代医学, 2015, 21(2): 114-115.
- [2] 薛春娥,沈庆慧,王艳,等. 血清红细胞生成素水平在缺铁性贫血

血中的临床意义[J]. 中国实验血液学杂志, 2015, 23(5): 1410-1414.

- [3] 黄辉. 升血糖浆联合维生素C泡腾片治疗小儿缺铁性贫血的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(13): 2099-2100.
- [4] 苏琼,卢慧娜. 婴幼儿缺铁性贫血与喂养关系[J]. 重庆医学, 2013, 20(23): 2778-2779.
- [5] 雷庆龄,戴碧涛,宪莹等. 儿童营养性缺铁性贫血的危险因素分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(1): 16-19.
- [6] 陈秀,许立伦. 婴幼儿缺铁性贫血的现状及其影响因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2014, 22(2): 178-180.
- [7] 贺远. 多糖铁复合物治疗缺铁性贫血的疗效及对sTfR和SF含量的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 11(4): 116-117, 120.
- [8] 郑东梅. 铁剂配合食疗治疗幼儿缺铁性贫血的临床观察[J]. 当代医学, 2014, 20(10): 100.