

治疗的总有效率较高,治疗后其咳嗽症状缓解的时间、消失的时间均较短,其病情的复发率较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见,联用布地奈德混悬液与特布他林雾化液治疗咳嗽变异性哮喘可取得显著的临床效果,能较快改善患者的临床症状,降低其病情的复发率。

参考文献

[1] 韩凤菊. 特布他林雾化剂联合布地奈德混悬液治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 河北医药, 2014,36(19):2945-2947.

- [2] 张春雨, 李亚杰, 韩宏梅, 等. 布地奈德混悬液与特布他林雾化联合盐酸氨溴索雾化交替辅助治疗小儿肺炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2015,9(8):124-125.
- [3] 朱松军. 布地奈德混悬液吸入治疗小儿咳嗽变异性哮喘 63 例[J]. 中国药业, 2012, 21(3):54-55.
- [4] 吴莉菁, 肖国军. 孟鲁司特钠片联合布地奈德混悬液治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(22):2032-2034.
- [5] 文海云. 用布地奈德混悬液雾化吸入疗法治疗咳嗽变异性哮喘的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015,13(1):194-195.

联用维生素D和蛋白琥珀酸铁对早产的贫血患儿进行治疗的效果分析

蔡浩

(文昌市人民医院新生儿科, 海南 文昌 571300)

[摘要]目的:探讨联用维生素D和蛋白琥珀酸铁对早产的贫血患儿进行治疗的临床效果。方法:选择2012年6月至2015年6月期间在文昌市人民医院新生儿科接受治疗的早产贫血患儿作为研究对象。按照随机数表法将这60例患儿分为试验组和对照组,每组各有30例患儿。对对照组患儿进行常规治疗。在此基础上,对试验组患儿联用维生素D和蛋白琥珀酸铁进行治疗。然后,比较两组患儿血红蛋白的水平、血清铁的水平、血清铁蛋白的水平。结果:经过治疗,试验组患儿血红蛋白、血清铁、血清铁蛋白的平均水平均高于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:联用维生素D和蛋白琥珀酸铁对早产的贫血患儿进行治疗的临床效果显著,能有效地改善患儿的贫血症状,促进其生长发育,提高其生存质量。

[关键词] 维生素D; 蛋白琥珀酸铁; 早产贫血

[中图分类号] R722.6

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2018)8-0130-02

早产的贫血患儿是指在出生后一年内发生贫血症状的早产儿。由于早产儿的骨髓造血功能较弱,不能满足其生长发育,因此,需及时有效地对其病情进行控制。临床上常用重组人红细胞注射液对早产的贫血患儿进行治疗,但效果并不理想^[1]。为了进一步探讨对早产贫血患儿进行治疗的有效方法,笔者对在文昌市人民医院新生儿科接受治疗的早产贫血患儿联用维生素D和蛋白琥珀酸铁进行治疗,取得了很好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究的对象是2012年6月至2015年6月期间在文昌市人民医院新生儿科接受治疗的60例早产的贫血患儿。按照随机数表法将这60例患儿分为试验组和对照组,每组各有30例患儿。在试验组的30例患儿中,有男患儿18例,有女患儿12例;其月龄为2~8个月,平均月龄为(6.23±0.56)个月;其出生体重为(2.15±0.65)kg。该组患儿血红蛋白的平均水平为(101.31±8.86)g/L;其网织红细胞的平均水平为(1.32±0.57)。在对照组的30例患儿中,有男患儿14例,有女患儿16例;其月龄为3~9个月,平均月龄为(6.59±1.23)个月;其出生体重为(3.05±0.45)kg。该组患儿血红蛋白的平均水平为(102.21±7.85)g/L,其网织红细胞的平均水平为(1.55±0.57)。两组患儿的一般资料相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对对照组患儿进行常规治疗。具体的方法是:为患儿注射重组人红细胞注射液(生产企业为山东阿华生物药业有限公司),注射的方式为静脉注射或皮下注射,每次注射250 u/kg,2次/w。持续治疗4周。同时,为患儿使用维生素E胶囊和维生素C片进行治疗。维生素E胶囊(生产企业为浙江医药股份有限公司新昌制药厂)的用法是:口服,1 mg/kg,1次/d。维生素C片(生产企业为西安利君制药有限责任公司)的用法是:口服,50 mg/次,1次/d。

在此基础上,对试验组的患儿联用维生素D和蛋白琥珀酸铁进行治疗。维生素D(生产企业为青岛双鲸药业有限公司)的用法是:口服,1次/d,1粒/次^[2]。蛋白琥珀酸铁(生产企业为ITALFARMACO S.A.,批准文号为国药准字H20090954)的用法是:口服,1.5 ml/kg,1次/d。

1.3 观察指标

治疗后,观察两组患儿血红蛋白的水平、血清铁的水平及血清铁蛋白的水平^[3]。

1.4 统计学处理

使用SPSS15.0软件对本次实验中的数据进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

经过治疗,试验组患儿血红蛋白、血清铁、血清铁蛋白的平均水平均高于对照组患儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 治疗后两组患儿血红蛋白、血清铁、血清铁蛋白水平的比较

组别	例数	血红蛋白(g/L)	血清铁($\mu\text{mol/L}$)	血清铁蛋白(mg/L)
试验组	30	126.45±12.35	14.35±0.25	37.56±0.63
对照组	30	110.21±05.32	10.25±0.32	30.25±0.25

3 讨论

我国早产儿贫血的发生率约为5%~10%,其死亡率约占早产儿的12.7%~20.8%,且胎龄越小、体重越轻,死亡的几率越高。贫血是早产儿常见的病症。早产的贫血患儿常伴有严重的缺铁现象,使其体内的含铁酶活性降低,严重影响其细胞的代谢功能,使其出现消化道功能紊乱、循环功能障碍、免疫功能低下等临床症状^[4-5]。马裕斌^[6]等的研究表明,维生素D具有增进钙质吸收的作用,蛋白琥珀酸铁具有加强与铁蛋白结合的作用,用这两种药物对早产的贫血患儿进行治疗效果显著。本次研究的结果显示,

经过治疗, 试验组患儿血红蛋白、血清铁、血清铁蛋白的平均水平均高于对照组患儿。这说明, 联用维生素 D 和蛋白琥珀酸铁治疗早产贫血的临床效果显著, 能有效改善患儿的贫血症状, 促进其生长发育, 提高其生存质量。

参考文献

- [1] 徐海霞, 田菲菲, 刘月娜, 等. 维生素 D 联合蛋白琥珀酸铁治疗早产贫血患儿的临床疗效 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(3): 87-89.
[2] 王彤, 付洪涛. 蛋白琥珀酸铁联合 rHu-EPO 防治早产儿贫血的疗

- 效探究 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(6): 676-679.
[3] 黄鑫. 维生素 D 水平对早产儿发育的影响及其干预效果 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22): 173-174.
[4] 王彤, 张昆艳, 张建丽, 等. 维生素 A 联合重组人促红细胞生成素预防早产儿贫血的疗效 [J]. 西北药学杂志, 2016, 31(6): 627-629.
[5] 章恒, 卫雅蓉, 蒋新液, 等. 高危因素对早产儿发育的影响及其干预效果 [J]. 中国新生儿科杂志, 2014, 29(6): 365-369.
[6] 马裕斌, 曾虹, 李建东, 等. 维生素 E 预防早产儿贫血的效果 [J]. 贵州医科大学学报, 2016, 41(7): 865-868.

对295例阴茎显露不良患儿进行分型手术治疗的临床效果评价

严海员, 胡俊

(武汉市第九医院泌尿外科, 湖北 武汉 430081)

[摘要]目的: 分析对 295 例阴茎显露不良患儿进行分型手术治疗的临床效果。方法: 将 2007 年 12 月至 2014 年 12 月在武汉市第九医院泌尿外科接受手术治疗的 295 例阴茎显露不良患儿作为研究对象。在这些患儿中, 有隐匿型阴茎患儿 101 例、埋藏型阴茎患儿 8 例、混合型阴茎显露不良患儿 186 例。根据这些患儿病情的分型对其实施手术治疗, 进而分析其手术效果。结果: 本组中的埋藏型阴茎患儿在出院时其包皮与阴茎的切口均愈合, 其阴茎稍有水肿, 其皮瓣的血供良好。经半年至两年的随访发现, 其阴茎的长度为 4.0~5.5 cm, 其包皮无异常情况且血运良好, 其阴茎外露的程度理想。对本组中的隐匿型阴茎与混合型阴茎显露不良患儿进行手术治疗后的 5~6 d 其切口均达到甲级愈合的标准, 其包皮稍有水肿, 血运良好。经半年至两年的术后随访发现, 其阴茎的长度为 4.0~5.5 cm, 其阴茎外露的程度理想, 其耻骨上方的手术疤痕不明显且无脂肪堆积或瘢痕疙瘩形成。结论: 对阴茎显露不良患儿进行分型手术治疗可完全矫正其病变, 能取得理想的临床效果。

[关键词] 儿童阴茎显露不良; 隐匿型阴茎; 埋藏型阴茎; 混合型阴茎显露不良; 手术治疗

[中图分类号] R697+1

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2018)8-0131-02

儿童阴茎显露不良是指一组病因、病理改变与临床表现各异的阴茎显露异常症候群。目前, 临床上尚缺乏对此病进行分类命名与诊断的统一标准, 亦缺乏治疗此病公认有效的方案。一般来说, 此病可分为隐匿型阴茎、埋藏型阴茎、混合型阴茎显露不良等。埋藏型阴茎患儿的临床特征主要为在诱发阴茎勃起时其阴茎皮肤不足。隐匿型阴茎患儿多为肥胖儿童, 其临床特征主要为耻骨前有大量的脂肪堆积、在诱发阴茎勃起时可观察到大致正常的阴茎, 无阴茎皮肤不足的情况^[1]。混合型阴茎显露不良患儿的临床特征是阴茎体正常但显露程度差, 在牵拉阴茎体使其外露后若放松牵引力其阴茎体会弹性回缩, 且其耻骨前的皮下组织中有大量的脂肪堆积。本次研究主要分析对阴茎显露不良患儿进行分型手术治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究的对象为 2007 年 12 月至 2014 年 12 月在武汉市第九医院泌尿外科接受手术治疗的 295 例阴茎显露不良患儿。这些患儿的年龄为 4.5 ~ 13 岁, 平均年龄为 7.8 岁。这些患儿均有包皮堆积、阴茎体显露差、牵拉阴茎体使其外露后放松牵引力阴茎体会弹性回缩等症状。在这些患儿中, 有隐匿型阴茎患儿 101 例、埋藏型阴茎患儿 8 例及混合型阴茎显露不良患儿 187 例。

1.2 方法

对本组患儿均进行气管插管及全身麻醉, 然后对其进行分型手术治疗。1) 对埋藏型阴茎患儿进行手术治疗的方案是: 在靠近患儿阴茎冠状沟处做一个手术切口, 将包皮脱套, 切除纤维化阴茎肉膜至阴茎根部与 Scapor 筋膜延续处, 修整包皮后缝合内外板, 在术后用弹力绷带包扎阴茎体, 在术后 4 ~ 5 d 拆除弹力绷带。2) 对隐匿型阴茎患儿、混合型阴茎显露不良患儿进行手术治疗的方案是: 在靠近其阴茎冠状沟处做一个手术切口, 将包皮脱套, 切除纤维

化阴茎肉膜至阴茎根部与 Scapor 筋膜延续处。在耻骨上区皮横纹处做一个横行切口。切除耻骨前脂肪垫, 切除范围为: 两侧至近精索处, 上至脐下 2~3 cm 处, 下至阴茎根部。在切除皮肤组织时保留部分浅筋膜, 使皮瓣有良好的血供。在切除皮下脂肪时深至肌筋膜处。修整包皮、缝合内外板, 用弹力绷带包扎阴茎。在耻骨上方的皮下放置引流管, 对皮肤切口进行皮内缝合。对手术切口进行负压引流, 直至术后 5~6 d 或皮瓣与肌筋膜粘连后再拔除引流管。在术后 4 ~ 5 d 拆除弹力绷带。

2 结果

本组中的埋藏型阴茎患儿在出院时其包皮与阴茎的切口均愈合, 其阴茎稍有水肿, 其皮瓣的血供良好。经半年至两年的随访发现, 其阴茎的长度为 4.0~5.5 cm, 其包皮无异常情况且血运良好, 其阴茎体外露的程度理想。在对本组中的隐匿型阴茎与混合型阴茎显露不良患儿进行手术治疗后 5~6 d 拔除其耻骨上方皮下的引流管, 在术后 7~8 d 拆除其耻骨上方的缝线, 其切口均达到甲级愈合的标准, 其包皮稍有水肿, 血运良好。经半年至两年的术后随访发现, 其阴茎的长度为 4.0~5.5 cm, 其阴茎外露的程度理想, 其耻骨上方的手术疤痕不明显且无脂肪堆积或瘢痕疙瘩形成。

3 讨论

目前, 关于儿童阴茎显露不良的病因尚未完全阐明, 但可能与患儿有肥胖症、其阴茎皮肤和阴茎根部附着不良等有密切的关系。根据患儿耻骨前脂肪垫的厚度及阴茎的长度与耻骨前脂肪垫厚度的比例, 可将阴茎显露不良患儿的病情分为隐匿型阴茎(其耻骨前有脂肪堆积, 且脂肪垫的厚度与其阴茎的长度接近)、埋藏型阴茎(其耻骨前无脂肪堆积)及混合型阴茎显露不良(其阴茎体正常但显露差、牵拉阴茎体将其外露后若放松牵引力阴茎体会回缩, 其耻骨前有脂肪堆积)。隐匿型阴茎患儿多为肥胖儿童。有学者报道称, 采用手术切除耻骨上脂肪垫或用减肥的方法治疗此