

效率=治愈率+显效率。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效、复发率比较 见表 1。经 χ^2 检验, 两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较(n)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	复发
观察组	62	46	10	6	0	1
对照组	60	37	6	14	3	7

2.2 首次复诊检查情况 阴道假丝酵母菌转阴率, 观察组首次复诊为 88.7%(55/62), 二次复诊为 90.3%(56/62); 对照组首次复诊为 68.3%(41/60), 二次复诊时为 63.3%(38/60)。对照组复发率明显高于观察组。

3 讨 论

80%~90% 的 VVC 系白假丝酵母菌引起, 诱因为广谱抗生素、免疫抑制剂及妊娠、糖尿病抑制乳酸杆菌生长致正常菌群失调, 病原可通过性交、洁具、器具感染, 近年滥用抗生素亦使 VVC 发病率显著上升^[1]。乳酸杆菌是妇女阴道内最重要的菌群, 可制约、协调其他菌群生长, 保持阴道酸性环境和微生态平衡^[2-3], 乳酸杆菌减少或缺乏时阴道假丝酵母菌感染有明

显增加趋势^[4], 患者单纯应用抗真菌药物近期疗效虽好, 但遇患者体弱或阴道感染时, 白假丝酵母菌易迅速繁殖, 引起病症复发。本中心应用的百草妇炎清栓由苦参、百步、蛇床子、仙鹤草、紫珠叶等中药材制成, 具有清热解毒、杀死白假丝酵母菌作用, 同时在阴道内联合放置乳酸杆菌片, 可增加乳酸杆菌数量抑制阴道假丝酵母菌生长, 恢复正常生理环境, 治愈外阴阴道假丝酵母菌疗效高、复发率低、用药方便, 适合基层医院推广使用。

参考文献

[1] 卞度宏. 念珠菌阴道炎发病诱因[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 16(4): 172-173.
[2] 王梦莹. 保康栓治疗老年性阴道炎 120 例疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(5): 52.
[3] 肖冰冰, 刘朝晖, 廖秦平. 妇科门诊不同阴道症状就诊者阴道微生态状况调查[J]. 中国实用妇科产科杂志, 2009, 44(1): 6-8.
[4] 潘小利. 硝酸咪康唑栓联合曲安奈德益康唑乳膏治疗外阴阴道假丝酵母菌病[J]. 当代医学, 2011, 29(1): 6-7.

(收稿日期: 2011-03-17)

64 例儿童分泌性中耳炎临床治疗分析

李 光(四川省电力医院, 成都 610000)

【摘要】 目的 探讨儿童分泌性中耳炎的临床治疗效果。方法 对 2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 64 例分泌性中耳炎患儿采用常规治疗加仙璐贝滴剂进行治疗。结果 64 例患儿中, 显效 22 例, 好转 31 例, 无效 11 例, 总有效率为 82.8%。结论 仙璐贝滴剂治疗儿童分泌性中耳炎安全、有效, 值得临床推广应用。

【关键词】 中耳炎; 伴渗出液; 儿童; 植物药; 复方

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2272-02

分泌性中耳炎(SOM)是耳鼻喉科的常见病、多发病, 在儿童中发病率很高, 因为儿童往往无自觉症状, 所以常常被忽视。该病是以中耳积液和听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎症性疾病, 是影响幼儿语言发育的主要疾病之一。目前该病的真正病因及机制尚不清楚^[1], 所以其治疗方法尚不统一。仙璐贝滴剂是一种含有 5 种植物成分的分泌物化解药, 具有促分泌、抗炎、抗病毒及增强免疫力、改善纤毛清除功能等作用^[2]。本院 2008 年 1 月至 2009 年 12 月对收治的 64 例分泌性中耳炎患儿采用仙璐贝滴剂进行治疗, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组资料为 2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治于本院的儿童分泌性中耳炎患者 64 例, 均符合分泌性中耳炎的诊断标准^[3]。其中男 38 例, 女 26 例, 年龄 3.5~13.5 岁, 平均 6.8 岁; 病程 1~36 个月, 平均 15 个月; 双侧 24 例, 单侧 40 例。所有患儿均伴有不同程度的耳闷胀感及听力下降, 主要症状还有幼儿学语迟缓、抓耳、摇头等, 还常伴有闭塞、浓涕、头痛、头晕、打鼾、张口呼吸等。本组患儿均经 CT 检查显示腺样体明显肥大, 并且排除了腺样体肥大等机械性阻塞病因。

1.2 治疗方法 所有患者均使用仙璐贝滴剂、地塞米松、阿莫

西林以及对症治疗, 一个疗程为 12 d。仙璐贝滴剂用量: 2 岁以下口服 1 mL, 每天 3 次; 2~5 岁口服 2 mL, 每天 3 次。

1.3 疗效判定标准 疗效中总有效率=(显效+好转)/总病例数×100%。显效: 耳鸣、耳堵塞感自觉症状消失, 听力恢复正常, 纯音测听检查无传导性耳聋, 声导抗测试鼓室图变为 A 型, 镫骨肌声反射阈正常; 好转: 耳鸣、耳堵塞感自觉症状明显减轻, 听力明显提高, 纯音测听示耳聋减轻, 声导抗测试鼓室图由 B 型变为 C 型或者 As 型, 镫骨肌声反射阈提高; 无效: 自觉症状及鼓膜情况无改善, 纯音听力检查及声导抗测试无改善^[4]。

2 结 果

64 例患儿中, 显效 22 例, 好转 31 例, 无效 11 例, 总有效率为 82.8%。

3 讨 论

分泌性中耳炎主要是以鼓室积液和听力下降为特征的中耳非化脓性疾病, 其常见病因有咽鼓管功能障碍、感染和变态反应。儿童患分泌性中耳炎的机会要高于成年人, 这与儿童咽鼓管、鼻咽部的生理解剖特点有关, 再加上儿童免疫系统发育及机体防御功能尚未完善, 故其患病概率较高^[5]。分泌性中耳炎不仅会造成患儿传导性听力下降, 甚至还可以造成患者感音

神经性聋及学语与认知方面的不良后果,所以临床上要重视。

对于本组患者,CT 显示其有腺样体肥大现象,这是诱发儿童分泌性中耳炎的重要因素之一。腺样体是位于鼻咽顶后壁的淋巴组织,是咽淋巴环的一部分,出生后即发育成熟,儿童和青少年时期其体积为最大,之后逐渐缩小,它也是人体的免疫器官,其含有各个发育阶段的淋巴细胞。腺样体病理性肥大可引起咽鼓管功能障碍,是分泌性中耳炎的发病基础。分析其原因可能有以下几个方面:首先是肥大的腺样体压迫、阻塞咽鼓管咽口,导致咽鼓管和中耳腔引流障碍;其次是肥大的腺样体表面数条纵行的深沟,极易存留细菌,引起咽鼓管的逆行性感染;第三是肥大的腺样体堵塞后鼻孔,致鼻腔、鼻咽部通气障碍,导致咽鼓管逆流,破坏咽鼓管的正常生理功能;第四是腺样体可释放炎性递质,如组胺等,使血管通透性增加,导致咽鼓管和中耳黏膜水肿。目前针对儿童分泌性中耳炎的治疗方法主要有两种:手术治疗和药物治疗。由于儿童很难对手术进行配合,所以可采用药物治疗。目前尚未确定哪种药物对其治疗十分有效。

本文对儿童分泌性中耳炎采用的仙璐贝滴剂治疗,该药物是由欧龙胆、报春花、酸模、洋接骨木、马鞭草等 5 种植物成分组成的复方制剂,多用于急慢性鼻窦炎和呼吸道感染的祛痰治疗^[2]。该药具有显著的化解分泌物的作用,同时具有抑制炎性介质前列腺素 E2 的形成,起到抗炎、抗病毒的作用,促进稀薄分泌物产生,改善纤毛清除能力,同时具有免疫调节作用,使末梢血中淋巴细胞 CD4/CD8 的比值增加,增强人体中性粒细胞

和单核细胞的吞噬作用^[6]。本院在对儿童分泌性中耳炎采用常规药物治疗的同时,加用仙璐贝滴剂治疗,取得了不错的治疗效果,总有效率达 82.8%。

总之,对于儿童分泌性中耳炎应尽早治疗,本文结果显示,仙璐贝滴剂治疗儿童分泌性中耳炎安全、有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 甘雨,魏炯洲,杨一晖,等. 儿童分泌性中耳炎 3 541 例疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(10):1338-1339.
- [2] 冯金哲,韩宇丹,王越. 仙璐贝治疗急性分泌性中耳炎的临床观察[J]. 中国厂矿医学,2006,19(5):417.
- [3] 马芙蓉,柯嘉. 儿童及婴幼儿分泌性中耳炎临床指南(美国)[J]. 国外医学:耳鼻咽喉科学分册,2005,29(3):182-185.
- [4] 郑连秀,肖北春,戴晓天,等. 微波治疗儿童分泌性中耳炎的效果分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(13):1811-1812.
- [5] 马季青,刘宏建,霍亚平,等. 儿童分泌性中耳炎的综合治疗[J]. 山西医药杂志,2009,38(7):647.
- [6] 闫宏岭. 仙璐贝在腺样体肥大合并分泌性中耳炎治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2006,10(4):13-14.

(收稿日期:2011-03-22)

盐酸纳洛酮和醒脑静联合治疗急性乙醇中毒 24 例

廉玉芬(青海省湟源县人民医院急诊科 812100)

【摘要】 目的 探讨盐酸纳洛酮和醒脑静注射液治疗急性乙醇中毒的疗效。**方法** 对 2009 年 2 月至 2010 年 9 月急诊留院观察的 24 例急性乙醇中毒昏迷期患者(男 21 例,女 3 例)给予盐酸纳洛酮注射液 2 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 和醒脑静注射液 10 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,并同时予以维生素 C、维生素 B₆ 静脉滴注。**结果** 盐酸纳洛酮和醒脑静可使乙醇中毒症状迅速缓解,明显缩短中毒后苏醒时间。**结论** 盐酸纳洛酮和醒脑静治疗急性乙醇中毒有可靠疗效。

【关键词】 纳洛酮; 醒脑静; 注射剂; 乙醇中毒; 急性病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2273-02

急性乙醇中毒是各医院急诊科最常见的急症之一,一次性大量饮酒可引起急性乙醇中毒。当大量乙醇进入人体,大脑皮层及皮层下中枢功能受到直接抑制,患者表现为共济失调、呕吐、嗜睡,甚至昏迷,并可因呼吸、循环衰竭而死亡^[1]。本院 2009 年以来使用盐酸纳洛酮及醒脑静注射液治疗急性乙醇中毒患者收到较好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例为 2009 年 2 月至 2010 年 9 月在本科急诊留院观察的单纯性急性乙醇中毒昏迷期患者(排除急性乙醇中毒合并心脑血管疾病、肝、肾功能障碍及外伤者),共 24 例,其中男 21 例,女 3 例,年龄最小 16 岁,最大 56 岁,平均 31.6 岁。

1.2 治疗方法 在监测生命体征情况下,给予盐酸纳洛酮注射液 2 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,根据病情可 30~60 min 重复给药,直至患者苏醒;醒脑静注射液 10 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,同时予以维生素 C、维生素 B₆ 静脉滴注及补液治疗。

1.3 疗效评定标准 显效:1 h 内生命体征正常,神志清醒,能正确回答问题,临床症状消失。有效:3 h 内生命体征正常,意识恢复,临床症状消失。无效:超过 3 h 生命体征不稳定,神志不清。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

2 治疗结果

给药后患者苏醒时间为(60±40)min,显效 10 例(41.7%),有效 13 例(54.2%),总有效率 95.8%(23 例),无效 1 例(4.2%)。在治疗期间未发生明显不良反应。

3 讨论

3.1 急性乙醇中毒临床上多见,其临床症状与是否空腹饮用、饮入速度、个体差异、饮酒总量有关,可引起神经系统、循环系统、消化系统等功能紊乱,临床表现极其多变,当大量乙醇进入体内,超过肝脏的氧化代谢能力而在体内蓄积进入大脑,此时机体处于应激状态,脑垂体释放内源性阿片样物质增加,其中作用最强的是 β-内啡肽,直接或间接作用于脑内的阿片受体,使患者由兴奋状态逐渐转为抑制状态,严重者发生呼吸衰竭。盐酸纳洛酮为羟-2 氢吗啡酮衍生物,是阿片受体特异性拮抗