

宫腔镜可以直接窥视宫腔内景,观察宫腔内病灶表面、色泽、形状、血管分布、内膜情况,大大提高了子宫内膜异常、子宫肌瘤、宫腔粘连、子宫畸形、宫腔异物等宫内异常的诊治率,比子宫碘油造影、B 超更直观、准确,能减少漏诊、误诊。近年,随着辅助生殖技术的蓬勃发展,宫腔镜在体外受精胚胎移植失败病例中的应用价值也日显重要^[3],有些生殖中心已把宫腔镜检查列为体外受精胚胎移植技术助孕的常规检查,以提高成功率。使用腹腔镜治疗不孕症,基本可以直视盆腔和腹腔内的情况、子宫的外形、双侧附件情况与周围组织有无粘连及粘连程度来决定手术方案,镜下可以分离粘连,诊断子宫内膜异位症,并对异位灶进行处理;而对于输卵管伞端阻塞或包裹的,可疏通输卵管盲端、分离、再造伞端,恢复输卵管结构^[4-6]。但是,通过腹腔镜无法了解输卵管腔及宫腔内的情况,而宫腔镜可以使术者直视到子宫内壁及子宫内膜的情况、观察双侧输卵管口有无堵塞,及时发现导致不孕的宫腔因素,并及时的对子宫腔异常情况进行手术治疗,如子宫内膜息肉摘除、子宫腔粘连分解、子宫纵隔切除、黏膜下肌瘤剥离等。宫腔镜或腹腔镜检查作为单独处理等,是有可能遗漏的^[7-8]。本研究对 142 例不孕症患者行宫腹腔镜手术后随访 2 年,宫内妊娠率 69%。总之,宫腹腔镜联合应用诊治不孕症,扩大了不孕病因诊治范围,二者优势互补,集诊断和治疗为一体,避免了开放性手术,患者创伤小、手术时间短、出血量小、恢复快、住院时间短、并发症少,有较好的安全性和有效性,是诊治不孕症的第一选择。值得在临床推广。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学. 临床版[M]. 北京:人民卫生出版,2010:445.
- [2] 唐蓉. 不孕症[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2010:548.
- [3] 张清学,古少君,冯淑英,等. 宫腔镜体外受精胚胎移植失败病例中的应用价值[J]. 中山大学学报:医学版,2005,26(6):688-691.
- [4] 陈睿,凌箫鸣,李睿. 宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 125 例分析[J]. 中国医学创新,2011,8(25):17-19.
- [5] 李红娟,申爱荣. 宫腹腔镜联合诊治不孕症的研究进展[J]. 国外医学妇产科学分册,2007,34(2):101-104.
- [6] 陈玉清,姚书忠,江红叶,等. 女性不孕症合并盆腔粘连腹腔镜诊治临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2008,9(3):184-186.
- [7] 沈雷,徐宏星. 腹腔镜在诊治女性不孕症中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2002,18(5):304-305.
- [8] 苏敏君,申健. 宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 120 例分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2010,18(1):122-123.

(收稿日期:2012-12-22 修回日期:2013-04-01)

• 临床研究 •

综合治疗小儿迁延性肺炎的临床效果观察

肖利丽(北京市怀柔区中医医院儿科 101400)

【摘要】 目的 观察分析小儿迁延性肺炎临床实施综合治疗的效果。**方法** 将该院收治的 100 例小儿迁延性肺炎患者随机分为对照组和观察组,对照组患者临床主要采用抗生素治疗,而观察组患者在对照组患者治疗的基础上增加中药制剂实施综合治疗。**结果** 观察组患者的总有效率为 96%,对照组患者的总有效率为 82%,二者比较差异具有统计学意义($P<0.05$);和对照组相比,观察组患者的止咳时间和住院时间较短,二者比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床对小儿迁延性肺炎实施抗生素和中药制剂综合治疗效果显著,值得临床推广使用。

【关键词】 儿科; 迁延性肺炎; 综合治疗; 观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2300-02

小儿迁延性肺炎是临床儿科常见病,也是发展中国家 5 岁以下儿童死亡的主要原因,其严重影响患儿的生命质量。小儿迁延性肺炎一年四季都可发病,最常见于春季和冬季,其早期临床特征主要是咳嗽、发热、喘息等,经过听诊显示肺部湿罗音或者胸片出现炎症的影像学改变^[1]。临床治疗小儿迁延性肺炎药物以及方法有很多种。下面本文主要对本院儿科 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例迁延性肺炎患儿在治疗中采用抗生素和中药制剂实施综合治疗,现将治疗结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院儿科 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例迁延性肺炎患儿,其中男 58 例,女 42 例,年龄在 8 个月至 11 岁之间,平均年龄 (6.18 ± 3.49) 岁;病程在 1 周至 3 个月之间,平均病程 (2.18 ± 0.49) 个月。所有患儿均符合《实用儿科学》中的相关诊断标准;均具有不同程度的发热、咳嗽等症状;血常规检查均可见正常或略微升高的中性粒细胞和末梢白细胞;胸部 X 线诊断均可见斑块状阴影。随机将他们分为

对照组和观察组两组,每组平均 50 例。两组患儿在性别、年龄、病程等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患儿运用阿奇霉素、青霉素、头孢菌素等抗生素;观察组患者在对照组治疗的基础上增加中药制剂综合治疗,中药制剂为加味麻杏石甘汤,基本方为:麻黄 3 g,甘草 3 g,杏仁 4 g,防风 5 g,白术 6 g,苏叶 6 g,鱼腥草 9 g,黄芩、黄芪各 12 g,生石膏 18 g,用水煎服。如果患儿在 1 岁以下,则每天让其服用 1/3~1/2 剂;如果患儿在 1~3 岁之间,则让其每天服用 1/2~2/3 剂;如果患儿在 3~6 岁之间则让其每天服用 2/3~1 剂,水煎分 3~4 次服完;如果患者在 6 岁以上,则让其每天服用 1 剂,水煎分 2 次服完。如果患儿有肺热,则向该方中加 20 g 生石膏;如果患儿高热,则加 3 g 青黛和 12 g 银花;如果患儿痰浊喉鸣,则加 5 g 葶苈子、皂角子;如果患儿干咳无痰,则加 6 g 百部,10 g 白果;如果患儿纳差,则加 6 g 焦三仙;如果患儿汗多易惊,则加 10 g 牡蛎、龙骨。两组患儿的疗程均

为 20 d。然后对两组患者的治疗效果进行分析比较。

1.3 疗效评定标准^[2] 治愈:患儿咳嗽和肺部湿音均消失,体温恢复了正常,胸片检查和血常规检查均恢复正常;显效:患者的咳嗽症状有了明显的好转,肺部湿音明显消失,体温恢复了正常,胸片具有较好的吸收;有效:患儿的咳嗽症状有所减轻,痰量有所减少,体温恢复了正常;无效:患儿的各临床症状均没有得到明显的缓解甚至有加重的情況。

1.4 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计学软件对所有数据进行处理。用 *t* 检验计量资料,用 χ^2 检验计数资料,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿的临床疗效比较 观察组患者的总有效率为 96%,对照组患者的总有效率为 82%,二者比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体情况见表 1。

表 1 两组患儿的临床疗效比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	26(52.0)	10(20.0)	5(10.0)	9(18.0)	41(82.0)
观察组	50	31(62.0)	11(22.0)	6(12.0)	2(4.0)	48(96.0) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿的止咳时间和住院时间比较 和对照组相比,观察组患者的止咳时间为(7.27±3.13)d,而对照组患者临床止咳时间为(11.84±4.56)d,二者比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

迁延性肺炎是小儿多发病,在临床较为常见,多种因素导致了该病的发生,如果没有经过正确的治疗,极有可能引发各种并发症。迁延性肺炎多见于反复发作的支气管肺炎或上呼吸道感染患者身上。有关医学研究表明,导致小儿迁延性肺炎的主要病因还有小儿免疫缺陷及支气管异物等。细菌和病毒是主要的致病菌,同时支原体也是其中一个致病菌。如果患儿的病情十分严重,患儿的各级支气管肺泡、间质等组织都会被这些致病菌侵入。咳嗽、哮喘、发热等是其主要临床表现,肺部听诊可闻及湿啰音^[3]。单纯抗生素治疗是临床治疗迁延性肺炎的常用方法,大部分的小儿在咳嗽的时候伴有气喘,在临床上应用抗生素以及化痰药物治疗一般都可以治愈,但是有的小儿肺炎比较严重,在常规治疗下,病情并没有得到缓解,而对患儿身心健康造成严重损伤。小儿免疫功能低下、各种感染等导致了小儿迁延性肺炎的发生,因此要想有效治疗本病,运用抗生素增强患儿的机体抵抗力还是必不可少的,但是治疗疗效欠佳,并且具有较长的疗程和较高的复发率^[4]。

本研究中对观察组患者采用抗生素治疗的基础上加中药制剂综合治疗,针对患儿的实际病情进行标本兼治,结果显示:和对照组相比,观察组患者的治疗总有效率较高、止咳时间短,二者比较差异具有统计学意义($P<0.05$),这充分说明了该综合治疗方法有效改善了患儿的代谢状况,促进其免疫功能增强,并对细菌生长进行了有效的抑制,促进炎症组织中 K⁺ 的

极大程度减少和 Ca⁺ 的极大程度增加,加快了炎症消散和吸收的速度,同时具有较少的不良反应,安全有效,具有无比的优越性^[5]。

根据呼吸系统生理解剖的特点,婴幼儿患肺部疾病时,容易引起支气管黏膜肿胀以及黏液分泌物阻碍呼吸而造成肺不张,再加上婴幼儿的免疫力比较差,抵抗力也比较弱,所以肺部的症状得不到好转,越来越严重,就很容易形成迁延性肺炎或者难治性肺炎。常规性的药物往往对迁延性肺炎难以奏效,而临床实施抗生素和中药制剂综合治疗效果非常显著。

本研究中采用中药制剂治疗小儿迁延性肺炎的作用机理在于肺主呼吸,脾主运化、肾主纳气;耗伤肺气过久、久病及肾,所以为呼多吸少、气短喘促、常自汗出、外邪常乘虚而入,所以很容易出现反复感冒的现象,导致脾气亦虚。有关学者认为^[6-7],小儿迁延性肺炎临床主要是以痰论治迁延性肺炎,这也是提出治疗肺炎的一种新的观点,古今中外医学家治痰方法也是有治标和治本。治本者,素有治痰先治脾,脾健痰自息。治痰应治肾,肾安则痰也安,治痰必须治疗肺部,肺部病毒清除则痰液自动清除^[8-9]。由此可见,治疗痰液必须治疗肾、脾、肺。综上所述,迁延性肺炎综合治疗在儿科治疗中具有良好的治疗效果,能够有效缩短患者的止咳时间,安全可靠,值得在临床广为推广。

参考文献

[1] 徐拥军. 中西医结合治疗小儿迁延性肺炎 85 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(1): 66-67.

[2] 徐莉, 黎云燕. 头孢曲松-头孢克洛序贯治疗儿童支气管肺炎的药物经济学评价[J]. 天津医科大学学报, 2005, 2009(2): 224-225.

[3] Marc E, Chaussain M, Moulin F, et al. Reduced lung diffusion capacity after Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Pediatr Infect Dis J, 2000, 19(8): 706-710.

[4] 方敏华, 邱世犹, 陈文力. 单纯性淋病 3 种治疗方案的最小成本分析[J]. 药事实践杂志, 2002, 21(2): 111-112.

[5] 罗剑华. 三子养亲汤加四君子汤辅助治疗小儿迁延性肺炎 96 例[J]. 现代医药卫生, 2006(17): 75-76.

[6] 高蓓莉, 郑丽叶, 黄绍光, 等. 阿莫西林-克拉维酸序贯治疗社区获得性下呼吸道感染成本-效果分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2004, 12(3): 166-169.

[7] 刘磊. 浅谈小儿支原体肺炎的临床特点及诊治要点[J]. 求医问药, 2012, 10(6): 1045-1046.

[8] 丁小红, 胡敏, 廖青慧. 中药辅以电脑中频药物导入仪治疗小儿迁延性肺炎疗效研究[J]. 中外医学研究, 2009, 11(6): 104-105.

[9] 程向东. 痰热清注射液配合西药治疗小儿迁延性肺炎 100 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(4): 352.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-04-12)