

- [3] 马绍骏,蔡文玮,盛净,等.抗抑郁焦虑治疗对老年舒张性心衰患者生活质量的影响[J].老年医学与保健,2013,19(4):2008-2013.
- [4] 李丽娥,朱丹丹.老年慢性心衰患者生活质量变化特征与舒适护理干预效果[J].老年医学与保健,2013,19(4):2013-2021.
- [5] 张永宏,陈四清.运动康复对老年慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的改善作用[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5307-5308.
- [6] 邓雨峰.延伸护理对心衰患者依从性及生活质量的影响[J].中国卫生产业,2013(15):62-64.
- [7] 王引利,李锦,唐炯,等.社区老年心力衰竭患者自我管理模式的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(6):654-656.
- [8] 周艳,杨宇,邓景贵,等.康复运动治疗老年慢性心力衰竭患者的有效性和安全性研究[J].激光生物学报,2013,22(1):74-78.
- [9] 庆锋,刘杰,李法祥,等.早期康复对老年急性心肌梗死合并心衰患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2014,23(4):359-363.
- [10] 吴冬雅.记录心脏健康日记对老年慢性心衰患者生活质量的影响[J].皖南医学院学报,2014,33(1):89-91.
- [11] 周建芝,黄宇玲,白华,等.老年慢性心力衰竭患者健康教育效果评价[J].中国健康心理学杂志,2014(9):1333-1335.
- [12] 王呼萍,宿巧娥,黄海侠,等.老年慢性心力衰竭患者生活质量与社会支持相关性分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):4-7.
- [13] 黄煊槟,黄卢杰,陈金雄.中西医结合治疗老年高血压患者的降压效果及对生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(22):5720-5722.
- [14] 于水,宋龄.延续护理对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].中国循环杂志,2013(z1):252-252.
- [15] 桑林,刘卓,郎芳,等.“太极康复操”对老年冠心病慢性心衰患者心脏功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2015(14):3957-3958.

(收稿日期:2016-12-20 修回日期:2017-01-11)

• 临床探讨 •

58 例儿童牛奶蛋白过敏临床分析及随访研究*

孙蓓蓓¹,唐明生²,封东进^{1△}

(1. 江苏省徐州市儿童医院消化内科 221006;2. 徐州医科大学基础医学院遗传学教研室,江苏徐州 221004)

摘要:目的 研究牛奶蛋白过敏患儿的临床特点,并对诊治后的患儿进行随访,以确定诊治疗效。方法 收集 2012 年 6 月至 2014 年 10 月在江苏省徐州市儿童医院确诊为牛奶蛋白过敏的 58 例患儿临床资料并进行整理和总结。同时,在诊治过程中及诊治后对患儿进行随访,随访时间截止到 2016 年 5 月,将得到的随访资料进行回顾性分析。结果 经皮肤过敏原点刺试验确定 58 例患儿呈牛奶蛋白阳性,其中 23 例有其他阳性症状。对纳入研究的患儿根据其过敏轻重程度给予饮食回避、营养干预及药物治疗等治疗方案,并在治疗后对患儿的情况进行随访,发现饮食回避结合营养干预辅以黏膜保护剂、益生菌等治疗后患儿的症状得到缓解,部分患儿的症状消失。治疗 1 个月后总有效率为 75.2%,5 个月后总有效率为 89.9%,10 个月后总有效率为 96.9%,18 个月后总有效率为 97.3%,前 18 个月总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 牛奶蛋白过敏患儿所出现的临床表现不尽相同,主要出现皮肤、消化道、呼吸道感染等问题。饮食回避结合营养干预辅以黏膜保护剂、益生菌等治疗后,患儿的症状得到缓解,部分患儿的症状彻底消失。

关键词:牛奶蛋白过敏; 随访; 饮食回避; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)07-0986-03

近年来,婴幼儿的食物过敏问题一直是众多医院乃至科研机构的研究热点,而临床对儿童的牛奶蛋白过敏问题也尤为关注。以往研究表明,在欧美发达国家,牛奶蛋白过敏在婴儿中的发生率达 2.0%~7.5%^[1]。牛奶蛋白过敏对婴幼儿的营养或生长发育会产生一定影响,甚至还会引发其他过敏性问题,进而对患儿自身乃至家庭产生不良影响^[2]。近年来,该疾病的发生率在我国逐渐成上升趋势,但我国对该疾病的系统性研究较少。本研究对 2012 年 6 月至 2014 年 10 月在江苏省徐州市儿童医院确诊为牛奶蛋白过敏的 58 例患儿临床资料进行整理与总结。同时,在诊治过程中及诊治后对患儿进行随访,随访时间截止到 2016 年 5 月,将得到的随访资料进行回顾性分析,深入探讨儿童牛奶蛋白过敏的治疗效果,回访研究食物干预结

合药物治疗等治疗方法对患儿的影响,进而为牛奶蛋白过敏治疗提供更多的治疗方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2014 年 10 月在江苏省徐州市儿童医院结合 2009 年中华医学会儿科学分会免疫学组专家共识制订的诊断标准与病史信息收集、临床检查、血清特异性 IgE 抗体或 IgG 抗体检测确诊为牛奶蛋白过敏的 58 例患儿为本试验的研究对象^[3]。在 58 例患儿中,男 39 例,女 19 例;年龄为 1~10 个月;低体质量出生儿 8 例,早产儿 4 例。

1.2 方法

1.2.1 检测项目 (1)皮肤过敏原点刺试验:在前臂上含有食物提取物的皮肤上用变应原点刺针轻刺,等待 15 min 后测量

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81500977)。

△ 通信作者,E-mail:onejunne@gmail.com。

红斑及皮疹风团的直径;食物提取物包括牛奶、蛋白、鱼、虾等几种常见过敏原,组胺为阳性对照,生理盐水为阴性对照;阳性结果判断标准,疹团的直径 3~4 mm 为+, >4~8 mm 为++ , >8 mm 为+++。(2)血清牛奶特异性 IgE 抗体或 IgG 抗体检测。(3)血红蛋白检测。(4)牛奶激发试验:患儿症状缓解或消失 1 周后,在家长知情同意下进行该试验。试验剂量逐渐增加,出现胃肠道症状,即诊断为阳性。(5)对患儿病史资料及辅助检查、治疗经过及治疗后的疗效采用回顾性分析方法,进行汇总分析。

1.2.2 疗效的判定标准^[4-6] 治疗后腹泻次数减少到每天 0~2 次,大便性状为正常,湿疹症状显著减轻,皮损消退 80% 以上,临床症状完全消失为显效;腹泻次数已减少到每天 3~4 次,且水分显著减少,湿疹皮损消退 30%~80%,临床症状基本消失为有效;治疗后腹泻无缓解,皮损消退不足 30%,原有症状无显著改善为无效。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计学处理,计数资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 儿童牛奶蛋白过敏的诊断情况 在确诊为牛奶蛋白过敏的 58 例患儿中,男 39 例,女 19 例;年龄为 1~10 个月,其中,2~4 个月患儿有 28 例(占 48.3%),1~<2 个月患儿有 20 例(占 34.5%),>4~10 个月患儿有 10 例(占 17.2%)。

2.2 临床表现 纳入研究的 58 例牛奶蛋白过敏患儿大部分身体消瘦,个别存在营养不良的症状发生,出现呕吐(15 例)、腹泻(20 例)等消化道问题和皮肤瘙痒(48 例)、湿疹(35 例)等皮肤问题,并伴有不同程度的呼吸道感染(25 例)。58 例患儿中,对 1 种牛奶蛋白过敏的患儿有 14 例,对 2 种或多种牛奶蛋白过敏的患儿有 44 例;轻中度牛奶蛋白过敏 46 例,重度牛奶蛋白过敏 12 例。根据患儿病情的轻重程度给予饮食回避、营养干预及药物治疗等治疗方案。轻中度牛奶蛋白过敏患儿,主要调节其牛奶来源,如母乳喂养的患儿,要求其母亲尽量回避牛奶蛋白制品;混合喂养的患儿使用深度水解配方的奶粉。重度患儿全部改用氨基酸配方的奶粉辅以黏膜保护剂、益生菌等药物治疗,待治疗情况稳定后,再更换为深度水解配方奶粉。患儿一般经 2~4 周治疗后可出院,对 58 例患儿进行跟踪回访。

2.3 患儿随访情况 对 58 例患儿进行随访研究,治疗 1 个月后有总有效率为 75.2%,5 个月后有总有效率为 89.9%,10 个月后的总有效率为 96.9%,18 个月后的总有效率为 97.3%,前 18 个月的总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。经过 10 个月的治疗后,疗效显著。治疗后对患儿的情况进行随访,发现饮食回避结合营养干预辅以黏膜保护剂、益生菌等治疗后患儿的症状得到缓解,部分患儿的症状消失。

3 讨 论

牛奶蛋白过敏是人体对牛奶中所含的 α -乳清蛋白、 β -乳球蛋白等产生的免疫学反应。本研究中,婴儿在 2~4 个月时的患病率最高,高达 48.3%;而>4~10 个月的婴儿患病率较低,为 17.2%。由于样本量有限,本研究无法用 58 例总结出所有牛奶蛋白过敏患儿的临床表现,也不能完全根据本研究的跟踪随访结果确定所采用的治疗方案适用于牛奶蛋白患儿的治疗,但希望通过本研究,为牛奶蛋白过敏领域研究增加更多的治疗方案选择,以及在原有基础上增加临床研究资料。

在牛奶蛋白过敏的治疗中,本研究仍然采用通用疗法,采

用饮食回避,在轻中度过敏患儿中,对纯母乳喂养的患儿,要求其母亲尽量回避牛奶蛋白制品;对混合喂养的患儿给予深度水解配方的奶粉。本研究还发现,混合喂养的婴儿患牛奶蛋白过敏的比例显著高于纯母乳喂养的婴儿,这进一步证实母乳喂养对婴幼儿的重要性,说明母乳喂养也是提高婴幼儿免疫耐受的最好方法^[7]。

根据澳大利亚牛奶蛋白过敏治疗指南,对牛奶蛋白过敏的治疗首选深度水解配方奶粉和氨基酸配方奶粉^[8],氨基酸配方奶粉是以寡肽或纯化的氨基酸为基础,避开了牛奶蛋白,同时还含有正常量的脂肪和碳水化合物,可用于牛奶蛋白过敏患儿的治疗。水解配方奶粉是牛奶蛋白经过特殊加工工艺手段,完全破坏乳清蛋白质的抗原性,从而显著降低酪蛋白的抗原性,脂肪和碳水化合物成分仍与普通配方奶粉相同,营养价值相似,可用于牛奶蛋白过敏患儿的治疗和喂养过渡。研究证明,水解配方奶粉与氨基酸配方奶粉均能支持婴儿正常的生长发育^[9-10]。有研究表明,适当使用明确的益生菌株对婴儿期牛奶蛋白过敏的预防有一定作用^[11]。因此本研究根据患儿的病情严重程度,在干预饮食的基础上,合理选择使用水解配方奶粉或氨基酸配方奶粉,结合使用黏膜保护剂、益生菌等药物,患儿症状得到了显著改善,部分患儿的症状甚至完全消失。

通过对 58 例患儿的随访研究,让研究组定期得到了患儿的病情资料及疗效情况。通过近 2 年的随访研究表明,采用合适的治疗方案,治疗 1 个月后的总有效率为 75.2%,5 个月后有总有效率为 89.9%,10 个月后的总有效率为 96.9%,18 个月后的总有效率为 97.3%,前 18 个月的总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。虽然到第 10 个月时疗效已经十分显著,但是第 18 个月的治疗有效率达到最高。在干预饮食的基础上,合理地选择使用水解配方奶粉或氨基酸配方奶粉,结合使用黏膜保护剂、益生菌等药物,将会改善牛奶蛋白过敏患儿的症状,对患儿及其父母带来较大帮助。

综上所述,本研究所采用在干预饮食的基础上,合理选择使用水解配方奶粉或氨基酸配方奶粉,结合使用黏膜保护剂、益生菌等药物的治疗方案可显著改善牛奶蛋白过敏患儿的症状,有一定的临床推广价值。但本研究也存在样本量有限的不足之处,将接下来的工作中进一步扩大样本量,进行更加深入的研究。

参考文献

- [1] 陈同辛,张慧. 婴幼儿牛奶蛋白过敏症的诊断和治疗指南[J]. 中华实用儿科临床杂志,2009,24(21):1697-1700.
- [2] 郑玉灿,金玉,李玫,等. 游离氨基酸配方奶粉在牛奶蛋白过敏患儿中的应用[J]. 实用儿科临床杂志,2012,27(19):1488-1490.
- [3] 萧敏华,耿岚岚,杨敏,等. 婴儿牛奶蛋白过敏 45 例分析[J]. 广东医学,2013,34(22):3457-3460.
- [4] 车千红,赵晴,孙灿,等. 牛奶蛋白过敏患儿的营养干预[J]. 实用儿科临床杂志,2011,26(19):1486-1488.
- [5] 李在玲,周薇,隋静,等. 与食物过敏相关的功能性便秘婴幼儿的临床特点[J]. 实用儿科临床杂志,2010,25(6):421-423.
- [6] Kalaivani S, Kumar SA, Shanthi K. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines[J]. Acta Medica Scandinavica,2012,7(5):573-581.

- [7] Greef E, Hauser B, Devreker T, et al. Diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants [J]. World J Pediatr, 2012, 8(1): 19-24.
- [8] 陈洁. 食物过敏性胃肠病[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(8): 561-563.
- [9] 颜海青, 谢丽, 张茜, 等. 深度水解蛋白配方奶粉治疗婴儿牛奶蛋白过敏性腹泻的疗效[J]. 广东医学, 2013, 34(4): 556-557.

• 临床探讨 •

- [10] Nocerino R, Granata V, Di CM, et al. Atopy patch tests are useful to predict oral tolerance in children with gastrointestinal symptoms related to non-IgE-mediated cow's milk allergy[J]. Allergy, 2013, 68(3): 246-248.
- [11] 崔玉涛. 儿童牛奶蛋白过敏的诊断方法和治疗原则的解读[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(2): 116-117.

(收稿日期: 2016-11-14 修回日期: 2017-01-06)

无创助产与传统助产的临床应用效果比较^{*}

李富萍¹, 刘静梅²

(1. 四川省内江市妇幼保健院产科 641000; 2. 四川省绵阳市四〇四医院妇产科 621000)

摘要:目的 对比无创助产与传统助产在临床中的应用效果,以期针对不同产妇寻求更为个体化的分娩方式。方法 选取 2014 年 6 月至 2016 年 5 月四川省内江市妇幼保健院收治的初产妇 300 例,针对不同产妇的具体状况,将研究对象以入院时间顺序随机分为治疗组及对照组,每组各 150 例。治疗组临床应用无创助产技术分娩,对照组应用传统分娩方式(会阴侧切术)。统计分析 2 组研究对象分娩结果及产后机体各项指标状况。结果 治疗组产妇产会阴裂伤率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时治疗组产妇产后身体整体情况及整体感觉均好于对照组,平均住院时长小于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 无创助产技术在临床分娩过程中可显著提高分娩效果,有助于减少产妇产后相关不适症状,临床认可度较高。

关键词:无创; 助产; 分娩

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.029 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)07-0988-03

随着社会的飞速发展,孕妇及其家属对妊娠期安全的关注度日益提升,但对正确的分娩方式仍认识不足,造成了大量无医学指征剖宫产术的实施。在产妇分娩过程中,斜侧 45°切口是传统应用的常规助产法,但其存在诸多对产妇身体不利的情况:产妇伤口愈合时间周期长、延伸裂伤较重、术中出血量多、伤口缝合困难等^[1]。无创助产作为自然分娩的一种,避免了常规传统助产方法中的分娩会阴侧切,在产妇分娩时利用无创助产技术能够有效控制胎儿头部娩出速度,利用产妇的宫缩间歇期间,使胎儿缓慢娩出,直至产妇顺利娩出胎儿^[2]。无创助产技术相对于传统助产技术,可大大减少对产妇身体的损伤,能够尽可能地减少产后出血,降低对产妇产会阴组织损伤,减轻其疼痛、肿胀等不适感,进而利于伤口愈合^[3]。现将四川省内江市妇幼保健院产房 2014 年 6 月至 2016 年 5 月收治的初产妇 300 例分别应用无创助产技术及传统会阴侧切术的临床效果进行对比分析,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部符合条件的产妇有 300 例,按初产妇身体状况及家属意愿将所有产妇按入院时间顺序随机分为治疗组和对照组,每组各 150 例。治疗组年龄 23~32 岁,中位年龄 28.3 岁;孕 36~42 周,估计胎儿体质量 2 400~3 850 g,中位体质量 3 550 g。对照组年龄 22~34 岁,中位年龄 26.2 岁;孕 38~40 周,估计胎儿体质量 2 450~3 900 g,中位体质量 3 450 g。所有研究对象一般资料及入院时各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:适应阴道分娩;无不良怀孕史;初产妇及其家属均签署研究知情书;产妇无相关严重疾病隐患;B 超检测宫内胎儿正常,无严重心肺器官类疾病,无传染类疾病。本研究经四川省内江市妇幼保健院伦理委员会批准同意。

1.2 方法 (1)入院待产后,所有产妇均进行解释工作及临床护理操作(对治疗组产妇补充无创助产知识),告知其分娩过程中配合助产士的重要性、掌握宫缩时易于分娩的呼吸方法,指导产妇熟练应用宫缩间歇进行缓慢分娩胎儿,以最大程度减少对产妇产会阴组织的创伤^[4]。(2)对治疗组产妇利用无创助产技术:当宫口先露较低时,助产士指导使用腹压,保持身体固定,双腿屈曲,当宫缩时用力向下均匀屏气,使胎头顺应产道拨露;当宫缩过强,应为哈气,防止阴毁环撕裂^[5],助产士将左手手掌放阴阜上,指导产妇控制分娩速度,至胎儿头部娩出,后立即清理胎儿呼吸道,托起头颈,向上娩出后肩,托胎儿躯体娩出^[6]。(3)对照组应用传统常规会阴侧切术:其中应用腹压的方法与治疗组一样;当会阴后联合紧张时,常规会阴侧切术,至高度隆起,行会阴保护^[7];在肛门与阴道口皮肤间放置消毒会阴巾,此时助产士应该将会阴部顶住借助手掌大鱼际肌,应把握时间,宫缩时间内向上内方托压,同时减轻力度,直至胎儿娩出。

1.3 观察指标 详细记录治疗组与对照组产妇的各项身体指标数据。产妇的会阴伤口感染率、发生会阴 I 度裂伤情况、术后 3 d 内伤口疼痛感、产后出血率。记录 2 组研究对象舒适度、床下活动时间及产后平均住院天数等^[8]。产妇舒适度测量采用模糊数字评分法,产妇在 0~10 分中选择 1 个数字作适合自己情况的评分(0~10 为评分舒适度)。

1.4 统计学处理 数据应用 SPSS20.0 进行统计学处理;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗组产妇产后伤口疼痛减轻,会阴 I 度裂伤 8 例,产妇出院时间短,产后出血率低,产妇整体身体舒适度高,与对照组

* 基金项目:四川省基层卫生事业发展研究项目(SJWF1428)。