

(MEA)对月经过多患者进行治疗,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2004 年 1 月至 2005 年 6 月于我院就诊的月经过多患者 21 例,平均年龄(40±5)岁,患病时间 5~8 年。其中功能性子宫出血 18 例;合并内科疾病 3 例。患者均有中重度贫血,且经药物及刮宫治疗无效,均无生育要求。

1.2 方法 术前以诊刮替代药物进行内膜薄化处理;B 超测定子宫内膜厚度及子宫大小;改善患者一般状态,治疗内科疾病;采用静安复合静脉麻醉,术前 1 h 阴道用米索前列醇 0.2 mg 扩张宫颈。病人取膀胱截石位,扩张宫颈口至 9 号,使用 MEA-TH 全自动温控治疗仪(英国 Microsnlis 公司,9.2 Hz、20 W),将直径 8.5 mm 微波探头伸入宫底一侧,开启微波源控制开关,沿宫底一角向另一角左右有序并缓慢地向宫口方向移动探头,按显示屏所示的工作温度曲线控制探头在 70~90 ℃ 之间均匀接触整个宫腔,特别注意两侧宫角及宫颈内口附近的内膜的探头接触,待探头退至子宫内口时,操作结束。

2 结果

21 例患者治疗后完全无月经 14 例(66.6%)、有少量月经 4 例(19.0%)、点滴状出血 3 例(14.4%)。无月经者在不同时间

间内 B 超检查均见子宫内膜为宫腔线,未见子宫内膜增厚;有少量月经及点滴状月经者在月经前后 B 超检查见子宫内膜厚 0.43 cm,最薄处有宫腔线。

21 例患者术后生存质量均有明显改善,Hb 平均(7.2±2.5)g/L,有显著上升,均未因月经过多再次输血。

3 讨论

月经过多常伴有子宫内膜增厚,有些患者反复刮宫但效果不理想,传统切除子宫的治疗方法不易为现代人所接受;而因合并严重内科疾病伴月经过多的患者,治疗矛盾就更突出。许多有效的药物因肝肾功能不全禁用或慎用,常用的刮宫术也可造成新内膜创面出血,患者更不能耐受常规手术麻醉等风险。MEA 这种微创的物理治疗手段则恰好能弥补以上几种常规治疗方法的不足,不存在手术出血的危险,更理想的是 MEA 对内膜的破坏是永久而几乎不可逆的,使大多数受术者达到人工绝经的状态,很好地解决了一般药物治疗所不具有的稳固而长期疗效,又避免了切除子宫的风险和给患者造成的心理打击。MEA 完全可以用于治疗月经过多,具有治疗时间短、操作方便、并发症少、安全性高及效果显著等特点,值得推广和应用。

(收稿 2006-03-13)

头孢克肟干混悬剂治疗小儿呼吸道感染疗效观察

董新华 鞠淑云

哈尔滨医科大学附属第五医院(黑龙江大庆 163316)

急性呼吸道感染(ARI)是儿科最常见的疾病^[1],高居门诊就诊数和住院数的首位,同时也是小儿感染性疾病的“百病之源”,是使用抗生素频率最高、数量最多,且易造成使用不规范和欠合理的疾病^[2]。我们应用头孢克肟干混悬剂治疗小儿急性呼吸道感染 376 例,收到满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2005 年 1~9 月门诊收治的 ARI 患儿 376 例,男 204 例、女 172 例。主要临床表现:发热 376 例,其中体温 38~39 ℃ 238 例、39~40 ℃ 102 例、>40 ℃ 36 例;咳嗽 318 例,其中轻咳 146 例、日夜均咳嗽 172 例;咽红 340 例;扁桃体肿大 202 例,其中 I 度肿大 110 例、II 度肿大 88 例、III 度肿大 4 例;肺部啰音 136 例。实验室检查:外周血 WBC $\geq 10 \times 10^9/L$ 者 326 例(86.6%),中性粒细胞 > 0.6 者 346 例(92.0%)。本组患儿均符合下列 5 项标准:(1)年龄 6 月至 7 岁;(2)临床诊断为急性细菌性感染性疾病(细菌性肺炎、急性支气管炎、支气管炎、扁桃体炎、咽炎);(3)体温 $\geq 38 \text{ }^\circ\text{C}$;(4)外周血 WBC 计数 $\geq 10 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例升高或杆状细胞 > 0.15 。(5)均在发病后 2 d 内就诊,患病前未使用过抗菌药物。但剔除观察前已用过抗菌药物 1 天以上者、对头孢菌素过敏者、重症或混合感染者、有心、肝、肾功能不全者。

1.2 方法 予头孢克肟干混悬剂(深圳市立健医药有限公司)1.5~3.0 mg/(kg·d),用温开水速溶后服用,2 次/日,疗

程 3~5 天。同时适当对症处理,但不辅用任何其他抗菌药物。

1.3 疗效判断标准 (1)显效:症状、体征及实验室检查在 3 天内恢复正常;(2)有效:病情明显好转,体征、症状在 3~5 天内恢复;(3)无效:用药 5 天后,症状仍未好转,或用药 72 h 后症状无明显好转或症状加重改用其他药物。

2 结果

2.1 临床疗效 (1)发热:治疗后 3 天内体温降至正常 214 例(56.91%),3~5 天体温降至正常 162 例(43.1%)。(2)咳嗽:治疗后 3 天内止咳 133 例(41.82%),3~5 天内止咳 162 例(50.94%),超过 5 天咳嗽无好转 23 例(7.23%)。(3)咽红:治疗后 3 天内咽红减轻 126 例(37.05%),3~5 天内咽红减轻 186 例(54.70%),超过 5 天咽红无好转 28 例(8.23%)。(4)扁桃体肿大:治疗后 3 天内消肿 64 例(31.68%),3~5 天内消肿者 106 例(52.47%),超过 5 天扁桃体仍肿大 32 例(15.84%)。(5)肺部啰音:治疗后 3 天内啰音消失 52 例(38.23%),3~5 天啰音消失 69 例(50.74%),超过 5 天啰音未消失 15 例(11.03%)。本组显效率为 41.03%、有效率为 50.50%、无效率为 8.47%,总有效率为 91.53%。

2.2 实验室检查 治疗后 5 天内外周血 WBC 降至正常者占 89.4%,中性粒细胞降至正常者占 84.2%。

2.3 不良反应 皮疹 6 例(1.59%),胃肠道反应 7 例(恶心 3

例、呕吐 1 例、腹泻 3 例)(1.86%), 不良反应发生率为 3.47%。

3 讨论

头孢克肟干混悬剂为口服第 3 代头孢菌素, 抗菌谱广, 对革兰氏阳性菌中的链球菌(肠球菌除外)、肺炎球菌和革兰氏阴性菌中的淋球菌、布兰汉氏球菌、大肠菌、克雷伯氏属、沙雷氏属、变形杆菌属、流感嗜血杆菌等有较强的抗菌作用, 其作用机制为阻止细菌细胞壁的合成, 其作用点因细菌的种类而异, 与青霉素结合蛋白(PBP)以及 PBP 中的 Ia、Ib、Ic 有较高亲合性, 该药品对各种细菌产生的 P-内酰胺酶具有较强的稳定性。本文应用头孢克肟干混悬剂治疗小儿急性呼吸道感染 376 例, 总有效率达 91.53%, 证实头孢克肟干混悬剂治疗小儿急性呼吸道感染有效。

小儿急性呼吸道感染以肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等为最常见的病原菌。本文应用头孢克肟干混悬剂, 按照细菌感染标准选用抗生素是适宜的, 符合《急性呼吸道感染抗生素

应用指南》的建议。口服第 3 代头孢菌素的不良反应少, 但与其他头孢菌素一样不能排除与青霉素类药物间的交叉过敏反应^[3]。本文中除皮疹及胃肠道反应外, 未发现其他不良反应, 所以没有终止治疗。

总之, 通过临床验证, 说明头孢克肟干混悬剂治疗小儿急性呼吸道感染疗效确切、安全, 值得儿科广泛应用。

参考文献

- 1 陈再历, 卢亮. 呼吸系统临床医学进展. 中国实用儿科杂志, 1999, 6(6): 336.
- 2 陆权, 陈慧中, 杨永弘, 等. 急性呼吸道感染抗生素合理使用指南. 中华儿科杂志, 1999, 12(12): 748.
- 3 孙忠民. 内酰胺类抗生药的研究进展与合理应用. 中国实用儿科杂志, 1999, 5(5): 311.

(收稿 2005—11—17)

静注丙种球蛋白治疗毛细支气管炎疗效观察

张喜芳 张宪丽 苗萍

安阳市安钢集团职工总医院儿科 (河南安阳 455004)

毛细支气管炎是婴儿时期常见的呼吸道疾病, 主要由于呼吸道合胞病毒感染所致, 临床上多采用对症治疗。我们静脉应用丙种球蛋白(IVIG)治疗毛细支气管炎 30 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2000 年 1 月至 2004 年 11 月符合毛细支气管炎诊断标准^[1]的住院患儿 72 例, 入院时有阵发性咳嗽、喘憋、气促、心率快, 肺部有喘鸣音及小水泡音, X 线均示不同程度的肺气肿表现。72 例患儿分为 2 组, 治疗组 30 例, 男 20 例、女 10 例; 年龄: <6 月 19 例、~1 岁 8 例、~2 岁 3 例; 合并心衰 8 例。对照组 42 例, 男 29 例、女 13 例; 年龄: <6 月 27 例、~1 岁 11 例、~2 岁 4 例; 合并心衰 10 例。两组间病情、年龄、性别差异均无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组疗效比较($\bar{x} \pm s, d$)

	治疗组 (n=30)	对照组 (n=42)	P
喘憋消失时间	3.80±1.67	5.25±2.16	<0.01
肺部体征消失时间	5.21±1.83	6.84±1.42	<0.01
住院天数	8.92±1.95	10.14±2.55	<0.05

1.2 方法 对照组采用传统疗法, 选用抗生素及抗病毒药物, 予超声雾化、吸痰、吸氧、止咳、镇静等对症处理, 合并心衰者给予利尿、强心、扩张血管等治疗。治疗组在此基础上另用 IVIG(卫生部成都生物制品研究所)400 mg/(kg·d), 连用 3

天。比较两组喘憋消失时间、肺部体征消失时间、住院时间。

1.3 结果 两组疗效比较见表 1。

2 讨论

毛细支气管炎的病原体大多为呼吸道合胞病毒(RSV), 可引起淋巴细胞破坏, T 淋巴细胞指数相对降低, IgM、IgG 降低, B 细胞相对增高, 溶菌酶减少, 活性降低。小婴儿喘憋程度较重的原因可能与其血清中 RSV-IgG 抗体产生不足有关。IVIG 是从大量的供体混合血浆中分离制备, 含有丰富的 IgG 抗体, 能迅速提高体内抗体水平, 可以起到直接中和病毒的作用。大剂量 IVIG 能封闭效应细胞 Fe 受体, 减少炎症细胞介质的释放, 减轻气道炎症反应; 还具有免疫抑制功能, 可抑制 T、B 淋巴细胞增殖反应, 降低白细胞介素水平^[2], 因而可减轻气道慢性炎症反应, 降低气道高反应性。本文结果显示, 静注 IVIG 能使急性毛细支气管炎患儿的喘憋症状消失时间、肺部体征消失时间及住院时间明显缩短, 疗效确切, 可推广使用。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 小儿肺炎防治方案[J]. 中华儿科杂志, 1998, 25(1): 47.
- 2 锡强, 罗红娟. 大剂量静脉注射免疫球蛋白对新生儿肺炎 T、B 淋巴细胞功能的抑制作用. 中华儿科杂志, 2001, 39(1): 38.

(收稿 2006—03—07)