

本研究的结果分析,笔者认为汉防己甲素对鼻咽癌的放射治疗具有明确的增敏作用,且并未增加放疗的不良反应,具有进一步进行临床应用的前景。但其远期疗效和不良反应还有待进一步观察。

[参 考 文 献]

- [1] Murmane JP. Cell cycle regulation in response to DNA damage in mammalian cells: a historical perspective [J]. *Cancer Metastasis Rev*, 1995, 14(1): 17-29.
- [2] 陈宝安,王 为,林国为. 汉防己甲素抗肿瘤作用的研究进展[J]. 南京中医药大学学报·自然科学版, 2001, 17(2): 128-130.

- [3] 田庆中,韩锡林,孙新臣. 汉防己甲素增加乳腺癌细胞放射敏感性的实验研究[J]. 东南大学学报·医学版, 2005, 24(4): 233-236.
- [4] 孙新臣,王俊杰,甄永苏,等. 粉防己碱对放射线的增敏作用与机理研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2004, 24(2): 99-101.
- [5] 邓雨霞,孙新臣. 粉防己碱对人鼻咽癌细胞株 CNE 增殖抑制和凋亡作用的研究[J]. 医学研究生学报, 2007, 20(4): 360-365.
- [6] 孙新臣,曹远东,成红艳,等. 汉防己甲素对非小细胞肺癌放疗增敏作用的临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志, 2007, 12(10): 753-756.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0341-02

· 临床医学 ·

纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停 37 例疗效观察

赵元海

[摘要] 目的:观察纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停的疗效。方法:将 72 例呼吸暂停的早产儿随机分为纳洛酮治疗组和氨茶碱治疗组。结果:纳洛酮治疗组显效 22 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 83.75%。氨茶碱治疗组显效 5 例,有效 19 例,无效 11 例,总有效率 68.57%,差异有统计学意义($P < 0.005$)。结论:纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停的疗效优于氨茶碱,且毒副作用小。

[关键词] 呼吸暂停;婴儿,早产,疾病;纳洛酮;氨茶碱

[中国图书资料分类号] R 563.8; R 722 [文献标识码] A

早产儿呼吸暂停(apnea of premature, AOP)是造成早产儿脑损伤和死亡的主要原因之一。2001~2006 年,我院采用盐酸纳洛酮治疗 AOP,取得良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 72 例早产儿均系自然分娩,无窒息,胎龄 < 37 周。其中,50 例在本院妇产科出生,22 例外院出生转入。经多功能监护仪监测符合早产儿呼吸暂停诊断标准^[1]。并排除缺氧缺血性脑病、低血糖及电解质紊乱等疾病。随机分为纳洛酮治疗(A)组和氨茶碱治疗(B)组。A 组 37 例:男 26 例,女 11 例;胎龄 < 32 周 4 例,32~34 周 24 例, > 34 周 9 例。出生体重 $< 1 500$ g 6 例,1 500~2 000 g 17 例,2 000~2 500 g 10 例, $> 2 500$ g 4 例。呼吸暂停发生时间 < 3 天 11 例,3~5 天 20 例, > 5 天 6 例。B 组 35 例:男 23 例,女 12 例;胎龄 < 32 周 5 例,32~34 周 23 例,35~37 周 7 例。出生体重 $< 1 500$ g 5 例,1 500~2 000 g 19 例, $> 2 000$ ~2 500 g 8 例, $> 2 500$ g 3 例。呼吸暂停发生时间 < 3 天 11 例,3~5 天 18 例, > 5 天 6 例。两组患儿胎龄、体重、呼吸暂停发生时间均无统计学意义。病情及临床表现

基本相似,均有心动过缓、体温不升、呼吸节律不齐、皮肤黏膜青紫等。拥抱反射、吸吮反射、肌张力均减弱。

1.2 治疗方法 两组均给予吸氧、保温、能量合剂、对症治疗,保持水电解质平衡基础上,A 组应用纳洛酮 0.01~0.03 mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 1 ml 稀释后静脉推注,继而予 $0.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 输液泵静脉滴注维持 10~18 h,连续维持用药 3~5 天。B 组应用氨茶碱,首剂按 4~6 mg/kg 稀释后静脉滴注,12 h 后以 $0.5 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 速度输液泵维持 5~10 h,连续维持用药 3~5 天。两组均每日记录心率、呼吸及呼吸暂停情况。

1.3 疗效判定标准 显效:用药后 24 h 未再出现呼吸暂停;有效:用药后 72 h,未再出现呼吸暂停;无效:用药后 72 h 仍发生呼吸暂停或病情加重^[2]。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

A 组显效 22 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 83.75%。B 组显效 5 例,有效 19 例,无效 11 例,总有效率 68.57%。两组疗效比较差异有统计学意义($\chi^2 = 15.70, P < 0.005$),A 组优于 B 组。

3 讨论

AOP 发生率与胎龄和体重有关,约 25% 体重 $< 2 500$ g 早产儿在生后 10 天内至少发生一次呼吸暂

[收稿日期] 2007-04-06

[作者单位] 江苏省睢宁县人民医院 儿科, 221200

[作者简介] 赵元海(1966-),男,副主任医师。

停,而体重 <1 000 g 的发病率约 90%。发病的原因是因为呼吸中枢发育不成熟,易引起呼吸调节功能障碍。而且早产儿呼吸中枢化学感受器及肺泡 II 型细胞均不成熟,极易发生呼吸暂停和呼吸窘迫综合征,而致组织缺氧。缺氧又引起呼吸中枢抑制,降低新生儿对二氧化碳的反应,更进一步加重缺氧,造成恶性循环。张雪峰等^[2,3]研究发现,早产儿发生原发性呼吸暂停,其血浆中 β -内啡肽明显高于未发生呼吸暂停者。 β -内啡肽在体内具有广泛的生物活性,可降低脑干对二氧化碳刺激的敏感性,抑制其通气功能,减慢呼吸,甚至呼吸暂停,破坏体内维持氧交换的生理平衡机制,从而导致低氧血症和高碳酸血症。同时还引起心血管紊乱,包括心率减慢、脑血流减慢及血管调节受损等。另一方面,缺氧、二氧化碳潴留又进一步刺激 β -内啡肽释放入血,形成恶性循环,造成呼吸暂停反复发作。

氨茶碱可通过对呼吸中枢的刺激作用,提高通气量,提高对 CO_2 的反应,改善通气及降低呼吸暂停的发生率,临床许多资料证实其有效性。氨茶碱作为呼吸兴奋剂治疗早产儿呼吸暂停临床有效。但氨茶碱的治疗安全范围较窄,其毒副作用通常影响中枢神经系统和心血管系统,表现心动过速、烦躁不

安等,会增加患儿脑细胞耗氧量,对早产儿极为不利。氨茶碱在治疗本病时应严密监测其血药浓度,基层医院很难做到。

纳洛酮是阿片受体拮抗剂,对中枢神经系统 3 种吗啡受体均有特异的拮抗作用,可全面拮抗和阻断 β -内啡肽对人体生物作用,消除或减轻神经系统的抑制作用,迅速逆转呼吸循环的抑制,增加心肌收缩力,保护缺血心肌,升高主动脉压,改善组织灌注^[4]。

本文结果表明,纳洛酮治疗原发性呼吸暂停其总有效率优于氨茶碱 ($P < 0.005$),且未发现其副作用。基层医院应用纳洛酮治疗早产儿原发性呼吸暂停有效、合理,值得临床推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] 金玉珍,黄德琨,官布吉,等.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:230-232.
- [2] 张雪峰,童笑梅,叶鸿瑛. β -内啡肽在早产儿原发性呼吸暂停发病中的作用及纳洛酮疗效观察[J].小儿急救医学,2004,11(6):376-378.
- [3] 张雪峰,童笑梅,叶鸿瑛.早产儿原发性呼吸暂停研究进展[J].国外医学·儿科学分册,2004,31(3):134-137.
- [4] 魏明香,林世江,颜荣,等.纳洛酮预防窒息早产儿呼吸暂停的研究[J].儿科药理学杂志,2004,10(1):29-30.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0342-02

· 临床医学 ·

沙丁胺醇雾化吸入联合细辛脑治疗毛细支气管炎疗效观察

王红群

[摘要]目的:观察沙丁胺醇雾化吸入和细辛脑静脉点滴辅助治疗毛细支气管炎的疗效。方法:选取 2005~2007 年收治的毛细支气管炎患儿 100 例,将其分为治疗组和对照组,对照组 50 例予以常规抗感染、抗病毒、平喘治疗,治疗组则加用沙丁胺醇雾化吸入和细辛脑静脉滴注。结果:治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.005$)。治疗组的平喘、止咳和住院时间均短于对照组 ($P < 0.001$)。结论:沙丁胺醇雾化吸入和细辛脑静脉滴注辅助治疗毛细支气管炎安全、有效、方便,值得推广。

[关键词] 毛细支气管炎;沙丁胺醇;细辛脑

[中国图书资料分类法分类号] R 562.21 [文献标识码] A

毛细支气管炎是婴幼儿较常见的下呼吸道感染,仅见于 2 岁以下婴幼儿,多数是 1~6 个月的小婴儿,咳与喘憋同时发生为本病特点。本症无特效治疗,临床上以对症治疗为主^[1]。我科应用沙丁胺醇雾化吸入和细辛脑静脉用药辅助治疗小儿毛细支气管炎 50 例,疗效满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2005~2007 年在我科治疗的

毛细支气管炎患儿 100 例,均符合急性毛细支气管炎的诊断标准^[1]。随机分为治疗组和对照组各 50 例。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 <3 个月 5 例,~6 个月 30 例,~12 个月 10 例,~24 个月 5 例;治疗组男 29 例,女 21 例;年龄 <3 个月 7 例,~6 个月 31 例,~12 个月 8 例,~24 个月 4 例。两组患儿均为急性起病,均有发热、咳嗽、喘憋,肺部均可闻及喘鸣音和中细湿罗音,所有患儿均除外支气管异物、先天性心脏病等疾病,并不伴发呼吸衰竭、心力衰竭。两组患儿年龄、性别、症状、体征、病情等均具可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均予以相同的综合治疗:抗感染、镇静、平喘等对症处理,喘憋严重者给予吸

[收稿日期] 2007-04-17

[作者单位] 安徽省芜湖市第二人民医院 儿科,241000

[作者简介] 王红群(1969-),女,主治医师。