

4286-4287.

- [3] 周从乐. 高胆红素血症时新生儿听力损害及脑干听觉诱发电位检查[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(2): 81-82.
- [4] 邵洁, 俞善昌, 李云珠, 等. 胆红素对神经突膜 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶影响的实验研究[J]. 1997, 35(10): 524-526.
- [5] 张鸿雁, 王建平, 张博爱, 等. 脑干听觉诱发电位在新儿黄疸患儿中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(12): 73-74.
- [6] 杜方志, 张智慧, 刘芳, 等. 高胆红素血症新生儿血清 S-100 蛋白及总胆红素与白蛋白比值的变化及意义[J]. 中国小儿急救

医学, 2009, 16(2): 137-139.

- [7] 陈觉凝, 褚建华. 新生儿高胆红素血症脑干听觉诱发电位与血清总胆红素及其与血浆白蛋白比值关系的探讨[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(5): 289-290.
- [8] 温瑞金, 罗仁忠, 周佳霖. 伴黄疸早产儿的听力损害相关因素分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(3): 580-582.
- [9] 黄跃, 潘新年, 甘金梅, 等. 听性脑干反应在诊断足月新生儿高胆红素血症引起脑损害中的应用探讨[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 4(7): 322-333.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0941-02

· 临床医学 ·

文拉法辛与氟西汀治疗抑郁症疗效比较

侯玉玲, 王成喜

[关键词] 抑郁症; 文拉法辛; 氟西汀

[中国图书资料分类号] R 749.41

[文献标识码] B

随着社会进步, 时代发展, 各种压力的增加致人们患抑郁症的比例有上升趋势。抗抑郁药物种类繁多, 而新型抗抑郁药由于副作用小、依从性好等优点, 已被临床广泛应用。本文就文拉法辛与氟西汀治疗首发抑郁症的临床疗效及安全性作对照研究, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 12 月至 2009 年 5 月, 在我院住院及门诊治疗的 105 例抑郁症患者, 符合《CCMD-3》诊断标准首发抑郁发作的诊断标准。Hamilton 抑郁量表 (HAMD) 评分 ≥ 17 分, 排除严重躯体疾病、药物依赖及哺乳期妇女, 无药物过敏史。随机分成文拉法辛组和氟西汀组。文拉法辛组 47 例, 男 6 例, 女 41 例; 年龄 30 ~ 65 岁。病程 15 ~ 160 天。氟西汀组 58 例, 男 29 例, 女 29 例; 年龄 34 ~ 70 岁。病程 20 ~ 180 天。

1.2 方法 文拉法辛组起始剂量为 50 mg/d, 2 周后渐加至 250 mg/d, 氟西汀起始剂量为 20 mg/d, 2 周内渐加至 40 mg/d, 疗程 6 周。不合并用其它抗精神病药物或抗抑郁药物, 必

要时可在每晚睡前服用左匹克隆 7.5 ~ 15 mg。

1.3 评价标准 在治疗前和治疗后 1、2、6 周进行评定, 按 HAMD 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, 50% ~ 74% 为显著进步, 25% ~ 49% 为进步, $< 25\%$ 为无效。在治疗前和 4 周各查 1 次血、尿常规及肝功能、心电图。

1.4 统计学方法 采用方差分析、 q 检验、 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 6 周, 文拉法辛组治愈 23 例, 显著进步 15 例, 进步 4 例, 无效 5 例, 总有效率 89.4%; 氟西汀组分别为 33 例、9 例、9 例和 7 例, 总有效率 87.9%, 两组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 4.44, P > 0.05$)。

2.2 两组 HAMD、Hamilton 焦虑量表 (HAMA) 评分比较 文拉法辛组治疗后 1 周、2 周和 6 周 HAMD 和 HAMA 评分均明显低于治疗前 ($P < 0.01$), 而氟西汀组治疗后 2 周和 6 周两项评分亦均明显低于治疗前 ($P < 0.01$); 两组治疗后 1 周和 2 周 HAMD 和 HAMA 评分差异均有统计学意义 ($P < 0.01$) (见表 1、2)。

表 1 治疗前后两组 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 6 周	F	P	MS _{组内}
文拉法辛组	47	27.32 ± 2.99	20.12 ± 4.60**	13.65 ± 3.41**	10.25 ± 4.56**	170.63	<0.01	15.631
氟西汀组	58	27.30 ± 5.40	26.40 ± 4.30	21.40 ± 4.40**	9.20 ± 4.10**	192.11	<0.01	20.955
t	—	0.02 [△]	7.21	9.90	1.24	—	—	—
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	—	—	—

q 检验: 与治疗前比较 * * $P < 0.01$; Δ 示 t' 值

2.3 两组不良反应比较 两组均有少数病例发生无力、恶心、便秘和口干等不良反应, 且在治疗过程中逐渐减轻。个

别病例除心电图、肝功能轻微改变外, 血常规、脑电图等未发现明显异常。

3 讨论

随着科技的进步, 抗抑郁药有了突飞猛进的发展, 新药不断涌现, 由于化学结构、作用机制和三环类抗抑郁药 (TCAs) 有别, 被称为非典型或第二代抗抑郁药。它们在疗

[收稿日期] 2009-11-06

[作者单位] 河北省秦皇岛市九龙山医院, 066000

[作者简介] 侯玉玲 (1968 -), 女, 主管护师。

表2 治疗前后两组 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后6周	F	P	MS _{组内}
文拉法辛组	47	23.81 ± 5.18	17.43 ± 6.34**	12.67 ± 8.13**	10.35 ± 8.42**	32.57	<0.01	51.005
氟西汀组	58	23.40 ± 5.40	22.50 ± 4.2	17.50 ± 4.40**	9.80 ± 4.70**	102.124	<0.01	22.063
t	—	0.39	4.71 [△]	3.66 [△]	0.40 [△]	—	—	—
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	—	—	—

q 检验:与治疗前比较 **P<0.01; [△]示 t' 值

效上虽未能超过 TCAs,但毒副作用,特别是心血管和抗胆碱能反应以及服用方便的优势而备受青睐。我国从 20 世纪 90 年代以来陆续引进了一些新品种,为临床医生提供了更多选择。目前仍以三环抗抑郁药物、选择性 5-羟色胺摄取抑制剂为一线用药^[1]。氟西汀主要是选择性 5-羟色胺摄取抑制剂,对其他一些重要递质受体无阻断作用或作用轻微,因此相关副作用^[1]很少。文拉法辛抑制 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取,在抗抑郁药中是较为独特的,该药起效时间较快,是一种安全有效地抗抑郁剂和抗焦虑药^[1]。

本研究结果提示,文拉法辛与氟西汀治疗首发抑郁疗效以及起效时间相当,都在 1 周左右^[2]。治疗后各周的 HAMD、HAMA 总分较治疗前均显著下降,文拉法辛组与氟

西汀组的总有效率分别为 89.4%、87.9%,两组差异无统计学意义。文拉法辛与氟西汀的不良反应均较轻^[3]。本文两组均有少数病例发生无力、恶心、便秘和呼吸系统不良反应,在治疗过程中逐渐减轻。

[参 考 文 献]

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2001: 681,695,700-701.
- [2] 叶建飞,江红霞. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗抑郁症对照研究[J]. 临床精神医学杂志,2008,18(3):155.
- [3] 李祥仁,周爱华,汤玲. 西酞普兰与氟西汀治疗恶劣心境对照研究[J]. 临床精神医学杂志,2008,18(3):187.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0942-02

· 临床医学 ·

儿童支气管异物误诊 26 例分析

李进岩,解兰亭

[关键词] 支气管异物;误诊;影像学

[中国图书资料分类法分类号] R 768.13

[文献标识码] B

支气管异物是儿童常见的急症,1~3 岁最多见^[1],由于患儿年龄较小,不能明确诉说异物史,其家长也很难及时发现,极易漏诊、误诊,如果诊断、治疗不及时,常常引起窒息,严重者可危及生命。现将我院 2000~2008 年误诊的 26 例支气管异物作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 26 例中男 14 例,女 12 例;年龄 6 个月至 10 岁。就诊时病程 20 天至 1 年,患儿均出现反复咳嗽,6 例患儿出现发热,10 例患儿出现喘息,13 例反复上呼吸道感染。体格检查:一侧呼吸音减低 5 例,余患儿均双侧呼吸音正常。3 例胸透发现纵膈摆动,15 例表现为肺纹理紊乱增粗,5 例正常,6 例提示双肺片絮状密度增高影。

1.2 方法与结果 26 例均行抗感染治疗 10~30 天,效果不佳,经我院耳鼻喉科会诊,进行纤维支气管镜检查确诊。并行支气管异物取出,之后经抗感染治疗后痊愈出院。

2 讨论

支气管异物如诊治不及时可致儿童死亡或慢性不可逆支气管病变,严重威胁儿童的身心健康。该病常常发生在患

儿进食时或者口内含有东西时,大声哭闹或大笑、嬉戏玩耍、不慎跌倒而致误吸^[2]。典型表现为有明确的呛咳病史,听诊一侧呼吸音减低,胸部透视发现纵膈摆动^[3],X 线表现为一侧肺野透度增高。一般情况下根据明确的异物吸入史、典型临床表现、结合 X 线表现不难诊断。但对于不能提供异物吸入史,或者异物较小,临床表现不明显,同时影像学表现不典型的病例,极易误诊。

综合分析本组 26 例误诊病例,总结归纳引起误诊的原因:(1)不能明确提供异物吸入史。由于儿童年龄小,不能明确诉说异物史,其家长也未及时发现,则病史很难明确。另外,年长患儿惧怕父母责怪隐瞒异物吸入史或其祖父母等惧怕患儿父母责怪而隐瞒病史。(2)添加辅食不恰当引起患儿呛咳未引起家长重视,或异物较小患儿症状不明显,被家长忽视。当继发感染时出现发热、咳嗽、喘息等症状,X 线检查无明显异物表现,而且经抗感染、对症等治疗有效。(3)体检时患儿不配合,影响医生对病史的采集和全面系统检查致误诊。(4)较小异物对呼吸影响不明显,透视未发现纵膈摆动,塑料异物 X 线下不显影。(5)少数临床医生经验不足,诊疗思路较窄,机械依赖普通 X 线检查,缺乏对支气管异物的警惕性等。

预防措施:(1)对家长进行支气管异物宣传和教,提高对此病危险性的认识,尤其重视对年轻父母教育,使他们

[收稿日期] 2010-01-26

[作者单位] 河北省唐山市妇幼保健院,063000

[作者简介] 李进岩(1975-),女,硕士,主治医师。