

7.5% 高渗盐水与甘露醇在重症手足口病并发脑水肿患儿中的应用

胡恒星

张家界永定区妇幼保健院儿科 湖南张家界 427000

【摘要】目的 探究 7.5% 高渗盐水与甘露醇在重症手足口病并发脑水肿患儿中的应用价值。**方法** 基于本院自 2012 年 5 月—2014 年 11 月期间收治的 50 例重症手足口病并发脑水肿患儿的临床资料,按照临床治疗方式的不同,将这 50 例患儿随机的分为两组,对照组和观察组,两组各 25 例。对照组患儿单纯的采用甘露醇治疗,观察组患儿采用 7.5% 高渗盐水 + 甘露醇的治疗方式,对比分析两组患儿的临床疗效。**结果** 观察组 25 例患儿中,7 例患儿痊愈,16 例患儿临床治疗显效,总有效率高达 92%,而对照组 25 例患儿中,3 例患儿痊愈,14 例患儿临床治疗显效,总有效率为 68%,两组患儿的临床治疗效果差异显著 ($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 7.5% 高渗盐水 + 甘露醇治疗小儿重症手足口病并发脑水肿,其疗效显著,能够有效的减轻患儿的疼痛,降低治疗风险,避免不良反应的发生,有效提升患儿的生存率以及改善患儿的生活质量。

【关键词】 7.5% 高渗盐水;甘露醇;重症手足口病;脑水肿;临床疗效

【中图分类号】 R741

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-214-02

小儿手足口病是一种临床常见的急性传染疾病,多发年龄段为:3 岁以下^[1]。重症小儿手足口病会导致患儿的呼吸系统、中枢神经系统损害,常见的临床并发症为:脑炎、脑水肿、脑膜炎、心肌炎、循环障碍、脑脊髓炎等^[2],其中,脑水肿是重症手足口病患儿最为显著的致死因素。本次调查研究立足于本院自 2012 年 5 月—2014 年 11 月期间收治的 50 例重症手足口病并发脑水肿患儿的临床资料,旨在探究 7.5% 高渗盐水与甘露醇在重症手足口病并发脑水肿患儿中的应用价值,作出以下报告。

1 资料和方法

1.1 临床资料

回顾性分析本院自 2012 年 5 月—2014 年 11 月期间收治的 50 例重症手足口病并发脑水肿患儿的临床资料,由于 50 例患儿的临床治疗方式不同,将其随机的分为对照组(单纯的采用甘露醇治疗)和观察组(采用 7.5% 高渗盐水 + 甘露醇的治疗方式),两组各 25 例。对照组 25 例患儿中,男患儿 14 例,女患儿 11 例,他们的年龄为 4 个月—3 岁,平均年龄为 1.8 岁,他们的病程为 5 天—1 个月,平均病程为 17 天;观察组 25 例患儿中,男患儿 13 例,女患儿 12 例,他们的年龄为 3.5 个月—2.8 岁,平均年龄为 1.5 岁,他们的病程为 4.5 天—1.2 个月,平均病程为 17.5 天。两组患者的性别、年龄、病程等均无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患儿在临床治疗之前,均要进行抗炎、消毒、降压处理,并且要进行持续的颅内压、平均动脉压、中心静脉压监控。一切指标均在符合临床治疗标准的情况下,进行临床治疗。对照组:给予患儿 20% 的 250ml 甘露醇(中心静脉导管滴注),每隔 6h 进行 1 次滴注,

每天要持续滴注 3 次;观察组:给予患儿 7.5% 的 70ml 高渗盐水 + 20% 的 200ml 甘露醇(中心静脉导管推注),每隔 6h 进行 1 次推注,每天要持续推注 3 次。

1.3 观察指标

两组患儿临床治疗前后颅内压、平均动脉压、中心静脉压的变化情况;不良反应情况等。

1.4 疗效判定

将本次调查研究的 50 例重症手足口病并发脑水肿患儿的临床治疗效果分为痊愈(n%)、显效(n%)以及无效(n%),痊愈:患儿的临床症状全部消失,颅内压、平均动脉压、中心静脉压恢复正常水平,病情无复发,生活质量明显改善;显效:患儿的临床症状基本消失,颅内压、平均动脉压、中心静脉压波动性恢复正常水平发展,生活质量有所改善;无效:患儿的临床症状无任何的改善,甚至病情有加重的趋势。

1.5 统计学意义

本次调查所有数据均采用软件 SPSS20.0 进行统计分析,两组患儿的临床治疗效果均采用 % 表示,用 χ^2 检验,而且所有的计量资料均采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验。

2 结果

2.1 颅内压、平均动脉压、中心静脉压的变化情况

临床治疗后,两组患儿的颅内压、平均动脉压、中心静脉压均得到了有效的控制,但是,观察组患儿颅内压、平均动脉压、中心静脉压的下降幅度明显的高于对照组患儿颅内压、平均动脉压、中心静脉压的下降幅度,具体情况详见表 1。

表 1 两组患儿临床治疗前后颅内压、平均动脉压、中心静脉压的变化情况

组别	例数	颅内压		平均动脉压		中心静脉压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	97.4 ± 11.3	62.1 ± 9.4	74.2 ± 13.6	43.2 ± 6.3	18.5 ± 6.5	7.3 ± 3.3
对照组	25	94.1 ± 10.7	84.2 ± 9.8	71.3 ± 14.0	64.3 ± 7.8	19.0 ± 5.4	13.6 ± 5.0
t	/	3.257	9.467	3.361	8.573	2.762	7.544
p	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 临床治疗效果

观察组 25 例患儿中,7 例患儿痊愈,16 例患儿临床治疗显效,总有效率高达 92%,而对照组 25 例患儿中,3 例患儿痊愈,14 例患儿临床治疗显效,总有效率为 68%,(总有效率为 68%),详见表 2。

表 2 两组患儿临床治疗效果比较

组别	例数	痊愈 (n%)	显效 (n%)	无效 (n%)	总有效 (%)
观察组	25	7 (28%)	16 (64%)	2 (8%)	92% (23/25)
对照组	25	3 (12%)	14 (56%)	8 (32%)	68% (17/25)
χ^2	/	3.267	2.261	3.275	3.896
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症手足口病并发脑水肿会加剧患儿脑干组织或中枢神经组织中大量的神经元发生炎症、退行性变化以及坏死^[3],致死率你较高,严

重影响着患儿的生活质量,也给家庭带来巨大的经济负担。因此,为了有效的预防患儿的神经系统病变,首先要抑制手足口病的程度^[4]。临床证明^[5],重症手足口病常常会并发脑水肿,而脑水肿是该患儿的最为显著的致死因素,其致死机理为:炎症破坏患儿的血脑屏障,使得患者的毛细血管的通透性增强,最终导致水分子以及血浆成分溢出造成死亡。因此,在临床治疗中,快速有效的降低患儿的颅内压至关重要。

本次调查研究的结果显示,观察组患儿颅内压、平均动脉压、中心静脉压的下降幅度明显的高于对照组患儿颅内压、平均动脉压、中心静脉压的下降幅度,而且观察组患儿的临床治疗总有效率 92% 明显的高于对照组患儿临床治疗的总有效率 68%,这都充分的证明了 7.5% 高渗盐水 + 甘露醇治疗重症手足口病并发脑水肿的有效性,反映出该

(下转第 217 页)

液循环不能适应子宫、胎盘的需要,导致子宫、胎盘血流量减少减慢,引起子宫胎盘缺血缺氧、血管痉挛等,将会导致产妇产后出血,子宫肌瘤等妊娠并发症,造成胎儿宫内生长发育迟缓、胎儿宫内窘迫、早产、死胎、新生儿窒息等胎儿结局^[4]。妊娠期孕妇血液变化可及早提示妊娠并发症的发生及胎儿结局。

血常规检查是评价孕产妇贫血发生情况的重要指标。本研究结果显示,观察组高龄孕产妇整个围生期血常规指标 WBC、Hb、RBC、Plt 与对照组比较无显著差异,说明年龄高低不会严重影响血常规指标。

凝血功能指标是判断出血性疾病类型的主要诊断指标。它分别反映的是外源性凝血系统、内源性凝血系统、抗凝系统以及纤溶系统的功能。动态监测凝血功能,可以防止异常出血和 DIC 的发生^[5]。本次研究结果显示,两组孕产妇围生期内凝血功能比较无显著差异($P>0.05$),但两组孕产妇在妊娠后期及临产前都出现有 PT、APTT 和 TT 缩短, FIB 升高的现象。PT、APTT 和 TT 缩短而 FIB 升高,表明血液处于高凝状态,有助于维持胎盘的完整性,有利于分娩过程和产后迅速止血。

血糖、血脂指标的检测是发现妊娠糖尿病和妊娠高血压等疾病的有效指标。本次研究表明观察组高龄孕产妇整个围产期 FBS 和 HDL-C 显著高于对照组,妊娠中后期观察组 TG、TC 和 LDL-C 明显高于对照组($P<0.05$),说明高龄孕产妇多存在血糖血脂代谢异常,血管病变潜在风险较高。已有研究显示,年龄是妊娠期糖尿病的高危因素,35

岁以上的孕妇糖筛查异常率是 25 岁以下的 2.4 倍^[6],妊娠糖尿病是目前产科常见并发症,对母儿均有很大危害,及早发现及早干预,可最大限度改善妊娠结局。

综上所述,随着年龄的增高,孕产妇生殖功能及内分泌机能逐渐减弱,高龄孕产妇相较适龄孕产妇而言,将面临较多风险,出现妊娠并发症的几率更高。临床对高龄孕产妇应重点监测围产期血糖和血脂指标,做好孕期宣教和管理,有效监控妊娠并发症的发生,保证母婴安全。

【参考文献】

- [1] 梁朝霞,杜蒙恺,陈丹青.高龄妇女再生育的产科合并症风险[J].中国计划生育和妇产科,2014,6(7):1013.
- [2] 周辉,闫清波.320 例高龄产妇临床妊娠分析[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(6):60-62,66.
- [3] 赵丽君,邹大中.高龄孕产妇与适龄孕产妇围生期血液学检验指标变化及妊娠结局比较[J].解放军医药杂志,2016,28(5):105-108.
- [4] 米桂兰,柳洲,袁秀莲,等.高龄孕产妇血液系统变化及妊娠结局研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1515-1517.
- [5] 杨祝英,宋胜巧等.孕妇妊娠晚期凝血四项的变化[J].中外妇儿健康,2010,18(12):7-8.
- [6] 马雪玲,史红霞.高龄对孕产妇的围生期妊娠结局分析[J].中国优生优育,2012,18(4):219-220.

(上接第 212 页)

质应用时肺泡分布不均,肺部不同区域的顺应性存在一定的差异。高频震荡通气是一种新型的治疗方式,与常规的常频通气相比,其主要优势表现在低潮气量和高通气频率,常频通气的大潮气量是引起肺部损伤的主要原因,由此可见,高频震荡通气可以有效地降低了新生儿在治疗呼吸窘迫综合征的过程中所产生的肺损伤和氧中毒的发生率,联合应用肺表面活性物质,可以起到有效的加强疗效作用^[4]。

此次研究就对比常频震荡通气与高频震荡通气得出结果,观察组的临床有效率为 93.33%,明显高于对照组 80.00%,且观察组患儿的症状减轻时间、机械辅助通气时间、住院时间均明显短于对照组;治疗后两组的患儿氧分压、二氧化碳分压、PH 值均优于治疗前,且观察组明显优于对照组;在安全性上,观察组患儿并发症的发生率为 26.66%,明显低于对照组 50.66%。

(上接第 213 页)

综上所述,康乐鼻炎片治疗小儿鼻窦炎临床疗效显著,安全性较高,具有一定的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 孔雋.小儿鼻窦炎患者临床诊治分析[J].吉林医学,2014,(28):6315-6316.

(上接第 214 页)

临床治疗方法更能快速有效的降低患儿的颅内压,提升患儿的生存率,改善患儿的生活质量。

综上所述,7.5% 高渗盐水+甘露醇治疗重症手足口病并发脑水肿,其临床疗效显著,值得在临床治疗中进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 李彦夫,李寰,关向阳等.高渗盐水治疗重症手足口病并发脑水肿患儿的疗效的临床分析[J].医药前沿,2012,02(16):195-196.

(上接第 215 页)

治疗的指导作用[J].中华医院感染学杂志,2014,23(24):6066-6068.

[2] 武继宏,曾穗茹.降钙素原检测在小儿社区获得性肺炎中的临床意义[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(24):5028-5028.

[3] 陈虎,融慧,周数林,等.血清降钙素原检测对小儿肺炎早期诊断的临床应用[J].实用医技杂志,2015,22(6):627-628.

综上所述,使用高频震荡通气联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征是一种高效、安全的治疗方式,值得临床上大力推广。

【参考文献】

- [1] 郭先锋,苏爱芳,梁丽.高频震荡通气联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(08):48-49.
- [2] 霍汝亚寒,陈晶,刘恒.高频震荡通气联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征[J].临床肺科杂志,2016,21(08):1535-1537.
- [3] 张路,余宝梅,谭震.高频通气联合肺表面活性物质治疗 NRDS 的临床疗效[J].检验医学与临床,2015,12(04):497-499.
- [4] 陈琦,彭锡兰,吴雄基,侯春阳,梁西岚,谢彦奇.高频震荡通气联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床研究[J].河北医学,2015,21(07):1125-1128.

[2] 郑中立.耳鼻咽喉科诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1989:265.

[3] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(4):216.

[4] 孙宏斌.中西医结合治疗小儿鼻窦炎 154 例[J].河南中医,2013,(12):2186.

[2] 严秀峰,葛艳玲,谢新宝等.上海地区重症手足口病住院患儿临床分析[J].中华儿科杂志,2012,50(4):271-275.

[3] 申远方.静脉注射人免疫球蛋白在重症小儿手足口病治疗中的临床观察[J].中国医疗前沿,2012,(20):36-37.

[4] Yildizdas D, Altanbasak S, Celik U, et al. Hypertonic saline treatment in children with cerebral edema[J].Indian Pediatrics, 2006, 43(9):771-779.

[5] Huang CC, Liu CC, Chang Yc, et al. Neurologic complications in Children with enterovirus 71 infection[J].N Engl J Med, 1999, 341(13):936-941.

[4] 黄晓妹.降钙素原、C-反应蛋白、白细胞计数在小儿肺炎诊断中的实用价值分析[J].中国实验诊断学,2015,18(1):53-55.

[5] 朱光菊,林海庆.降钙素原在小儿肺炎诊断及治疗中的临床意义[J].安徽医药,2014,18(3):558-559.

[6] 张勇军.小儿肺炎患者血清降钙素原和 C 反应蛋白水平变化及其临床意义[J].中国基层医药,2014,21(2):200-202.