

液糖蛋白相互结合,从质和量两方面修复,提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能,且蒙脱石酸碱度为中性,不被肠道吸收,完全排出体外。而有机磷农药大多呈油状或结晶状,市场上销售的有机磷农药剂型主要有乳化剂、可湿性粉剂、颗粒剂和粉剂四大剂型,易溶于有机溶剂如苯、丙酮、乙醚、三氮甲烷及油类,对光、热、氧均较稳定,遇碱易分解破坏(敌百虫例外)。因此,利用蒙脱石散的吸附作用,治疗经消化道中毒是可行的。由于成人肠腔大,故需大剂量使用蒙脱石散,目的是使蒙脱石散充分与肠道内的毒物发生粘附,阻止肠道毒物继续吸收。已经吸收的毒物,经肝肠循环,可造成二次中毒^[6]。口服蒙脱石散,2次/d,连服2d,可防止二次中毒。由于用阿托品解毒,可使胃肠移动减弱,引起便秘;而蒙脱石散的主要副作用也是便秘,因此,需口服20%甘露醇导泻,每次口服250~500ml,并且与蒙脱石散相隔2h以上,可使肠道内未被吸收的毒物被蒙脱石散充分吸附后完全排出体外。导泻明显时,要与

农药中毒“反跳”相鉴别(农药中毒反跳指征有:散大的瞳孔又缩小,又出现多汗、流涎、肺部湿性啰音增多,有的又出现恶心呕吐、精神萎靡,严重者体温下降、抽搐昏迷);若非“反跳”所致,则减量甘露醇。期间要注意维持电解质和酸碱平衡。

参考文献

1 陈灏珠主编.实用内科学(上册)[M].第11版.北京:人民卫生出版社,2001:759-761.
2 郭学清.急性有机磷农药中毒120例诊治分析[J].中国实用医药,2010,5(34):85-86.
3 任引津.实用急性中毒全书[M].北京:人民卫生出版社,2003:435.
4 张展.急性有机磷农药中毒反跳77例临床分析[J].卫生职业教育,2012,30(4):149-150.
5 周鼎.重度有机磷农药中毒的急救分析[J].中国医疗前沿(上半月),2010,5(11):26-32.
6 刘江华,高峰.急性有机磷农药中毒的急救体会[J].中国医药指南,2010,8(23):69-70.
[收稿日期 2012-07-31][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究 · 论著

中西医结合治疗小儿慢性鼻窦炎的疗效观察

黎英锐

作者单位:537400 广西,北流市人民医院耳鼻咽喉科
作者简介:黎英锐(1962-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉科疾病诊治。E-mail:blyyhlb@163.com

[摘要] 目的 探讨中西医结合治疗小儿慢性鼻窦炎的临床疗效。**方法** 将135例慢性鼻窦炎患儿半随机分为观察组68例和对照组67例。观察组口服苍耳子鼻炎滴丸、氯雷他定颗粒,局部喷活性银离子抗菌液;对照组口服头孢他美酯片、氯雷他定颗粒,局部喷活性银离子抗菌液。均连用14d。**结果** 观察组总有效率为82.35%,对照组总有效率为64.18%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 口服苍耳子鼻炎滴丸、氯雷他定颗粒,局部喷活性银离子抗菌液,对小儿慢性鼻窦炎有较好疗效,并且避免了使用抗生素的副作用。

[关键词] 儿童; 慢性鼻窦炎; 苍耳子鼻炎滴丸; 活性银离子抗菌液
[中图分类号] R 765.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0136-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.14

Observation of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of children with chronic sinusitis LI Ying-rui. Department of Otolaryngology, Beiliu Municipal People's Hospital, Guangxi 537400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical curative effect of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of children with chronic sinusitis. **Methods** One hundred and thirty-five children with chronic sinusitis were randomly divided into observation group($n=68$) and control group($n=67$). The observation group was treated by oral cocklebur rhinitis dropping pills, loratadine particle, and local spraying of activated silver ion

antibacterial liquid; The control group was treated by oral cefetamet pivoxil tablet,loratadine particle,and local spraying of activated silver ion antibacterial liquid. The course was 14 d. **Results** The total effective rate of observation group was 82. 35% ,that of control group was 64. 18% ,there was statistically significant difference in the total effective rate between two groups ($P < 0. 05$). **Conclusion** Application of cocklebur rhinitis dropping pills,loratadine particle,and local spraying of activated silver ion antibacterial liquid in the treatment of children with chronic sinusitis has good curative effect,and avoids the side effects of the antibiotics.

[**Key words**] Children; Chronic sinusitis; Cocklebur rhinitis dropping pills; Activated silver ion antibacterial liquid

小儿慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科的多发病。由于儿童期面颅诸结构发育尚未成熟,手术容易破坏其鼻腔的正常生理功能,且小儿鼻及鼻窦空间小,术后处理困难,造成术腔黏连的可能性较大,存在一定的局限性。因此,小儿鼻窦炎以保守治疗为主^[1],恰当的药物治疗通常作为小儿慢性鼻窦炎首选的治疗方式。本文对 68 例小儿慢性鼻窦炎患儿进行中西医结合治疗,取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011-01 ~ 2011-12 在本院耳鼻咽喉科门诊就诊治疗的慢性鼻窦炎患儿 135 例,男 69 例,女 66 例,年龄 4 ~ 12 岁,病程 3 个月 ~ 3 年,按就诊序号单号为观察组,双号为对照组,其中观察组 68 例,男 35 例,女 33 例,年龄 4 ~ 12 (6. 6 ± 1. 3) 岁,病程 4 个月 ~ 3 年,平均 (6. 1 ± 1. 6) 个月;对照组 67 例,男 34 例,女 33 例,年龄 4 ~ 11 (6. 1 ± 2. 1) 岁,病程 3 个月 ~ 3 年,平均 (6 ± 2. 3) 个月。两组患儿在年龄、性别、病程、临床表现等方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0. 05$),具有可比性。

1.2 慢性鼻窦炎诊断标准^[2] 临床症状为鼻塞,黏性、脓性鼻涕,或伴有头面部胀痛,嗅觉减退或丧失。体征为中、下鼻甲肿大,或中鼻甲息肉样变,中鼻道或嗅裂有黏浓涕或伴有息肉生长。鼻窦 CT 或 X 线检查示窦口鼻道复合体或鼻腔黏膜病变。135 例均符合上述诊断标准。

1.3 治疗方法 (1) 对照组:口服头孢他美酯片 (山东罗欣药业股份有限公司,国药准字 H20080333),125 ~ 500 mg/次,2 次/d;口服氯雷他定颗粒 (海南新世通制药有限公司,国药准字 H20041708),5 mg/次,1 次/d,用活性银离子抗菌液 (西安康旺抗菌科技股份有限公司,陕食药监械 (准) 字 2008 第 2640064 号) 喷鼻,每次各鼻腔 2 喷,3 次/d,连用 2 周。(2) 观察组:口服苍耳子鼻炎滴丸 (四川禾润制药有限公司,国药准字 Z20090560),14 ~ 28 小丸/次,3 次/d,口服氯雷他定颗粒,用活性银离子抗菌液滴鼻 (方法同对照组)。两组均治疗 2

周后评定疗效。

1.4 疗效判定标准^[3] (1) 痊愈:患儿鼻塞、头痛、头昏等症状消失,无脓性鼻涕;行鼻腔检查可见鼻腔黏膜红润光滑,鼻道无分泌物,不存在息肉样变,鼻窦 X 线或 CT 检查时显示恢复正常。(2) 显效:患儿鼻塞、头痛、头昏等症状基本消退,脓性鼻涕明显减少,鼻腔黏膜恢复红润,鼻道内只有少量或者无明显分泌物,不存在息肉样变;鼻窦 X 线或 CT 检查时显示鼻窦黏膜水肿基本消退。(3) 好转:患儿鼻塞、头痛、头昏等症状得到一定程度的改善,脓性鼻涕有所减少,鼻窦 X 线或 CT 检查时显示鼻窦腔黏液潴留、黏膜增厚程度减轻。(4) 无效:患儿鼻塞、头痛、头昏等症状无改善,脓性鼻涕无减少,鼻窦 X 线或 CT 检查时显示鼻窦腔黏液潴留、黏膜增厚程度未减轻。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件包进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿临床疗效观察组明显优于对照组 ($P < 0. 01$);总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0. 05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	68	19	23	14	12	56 (82. 35)
对照组	67	10	18	15	24	43 (64. 18)
u/χ^2	—	2. 6809				5. 7000
P	—	0. 0073				0. 0170

3 讨论

3.1 慢性鼻窦炎 是小儿的常见病,感染与变态反应造成的黏膜水肿是发病的主要原因,多与小儿鼻腔及鼻窦解剖、生理的特异性相关。小儿窦口较大,病原菌易经窦口侵入鼻窦。鼻腔及鼻窦腔相对狭窄,鼻窦尚未发育完全,黏膜嫩弱,淋巴管和血管丰富,

感染或变态反应致黏膜充血水肿明显、分泌物较多,引起窦口阻塞,局部纤毛运动减弱^[4],为病原菌的繁殖提供了合适生长环境,如此形成一个恶性循环。此外,患儿抵抗力弱,对外界适应能力较差,最终发生慢性鼻窦炎。抗炎、抗水肿是治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的关键环节。西医的治疗方式是采用抗生素治疗感染、抗炎、抗过敏、减少黏膜水肿等治疗方式。在有变态反应因素参与的鼻窦炎治疗中全身使用第二代抗组胺药疗效确切^[5]。对照组选用第二代抗组胺药氯雷他定抗炎、抗过敏和第三代口服广谱头孢抗菌药头孢他美酯片抗感染治疗,局部使用活性银离子抗菌液治疗,疗效不甚满意。儿童慢性鼻窦炎最常见的致病菌是肺炎球菌、链球菌和葡萄球菌,大多数病程较长,间断治疗,反复长期不规范使用抗生素,导致局部耐药菌株生长,甚至二重感染,使病变变迁延不愈。

3.2 慢性鼻-鼻窦炎属于中医“鼻渊”范畴,因鼻为肺之外窍,故该病乃风寒外袭,上犯于肺,留而不去,郁而化热,熏蒸鼻窦所致。根据中医辨证施治原则,苍耳子鼻炎滴丸组方中苍耳子、白芷、辛夷发散风寒,通窍止痛;黄芩宣肺清热;冰片、薄荷疏散风热,清利头目,芳香通窍;从现代医学来看,具有抗感染、抗过敏,调节人体免疫机能,改善鼻腔通气,缓解头昏头痛,清除脓性鼻涕等作用^[6,7],在依从性及安全性方面有优势。活性银离子抗菌液是非抗生素类杀

菌剂,无耐药性,对耐药菌同样敏感;安全性高,禁忌少,入口安全,儿童适用;喷雾使用方式,针对病灶直接起效。

3.3 中西医结合治疗小儿慢性鼻窦炎可取长补短,标本兼治,其中局部使用活性银离子抗菌液,避免了抗生素的耐药菌株、二重感染,临床应用中取得良好的疗效,未发现毒副作用,可使部分慢性鼻窦炎患者免于手术,而且安全有效,成本低,值得推广。

参考文献

- 1 许 庚,李 源. 儿童慢性鼻窦炎治疗的思考与临床诊疗指引[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2003,38(4):241-243.
- 2 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 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年,海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134.
- 3 郑筱萸. 重要新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:383-385.
- 4 周如平,周洪根,黄 群. 儿童慢性鼻窦炎的诊断与治疗[J]. 江苏医药,2009,35(3):350-352.
- 5 许 庚,史剑波,文卫平. 儿童鼻窦炎规范化诊断和治疗[J]. 中国耳鼻咽喉科头颈外科,2005,12(7):407.
- 6 李丽琴. 通窍清毒汤治疗小儿慢性鼻窦炎180例疗效观察[J]. 山西中医学院学报,2006,7(4):34.
- 7 司俊红,杨春萍,张 萍. 小儿慢性鼻窦炎的中西医结合治疗观察[J]. 内蒙古中医药,2011,30(21):72-73.

[收稿日期 2012-08-27][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究 · 论著

早发型重度子痫前期 86 例治疗分析

莫晓晨

作者单位: 530405 广西,宾阳县人民医院妇产科
作者简介: 莫晓晨(1977-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:moxiaochenby@163.com

[摘要] **目的** 探讨早发型重度子痫前期最佳终止妊娠的时间及方式。**方法** 回顾分析 2005-01 ~ 2011-12 该院收治的 86 例早发型重度子痫前期病例的临床资料,比较不同孕周严重并发症发生情况和妊娠结局。**结果** 孕周低于 30 周的新生儿存活率低,但母体并发症发生概率低。孕 30 ~ 34 周者新生儿存活率高于其他孕周,且随孕周增加新生儿患病率降低。延长孕周在 14 d 内母体并发症概率无明显增加。**结论** 早发型重度子痫前期最佳终止妊娠时间为 34 周左右。估计胎儿存活可能性小者,应以阴道分娩为主。

[关键词] 早发型重度子痫前期; 终止妊娠; 方式; 预后

[中图分类号] R 711 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0138-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.15