

情基本平稳的患者,可于病后3~21d进行第2次头颅CT。在664例高血压脑出血患者中,住院后病情迅速恶化死亡的病例为6例,未复查进行第2次头颅CT出院的患者有28例,行两次头颅CT的患者为610例。根据Brott等人提出的国际标准,继续出血组共有患者86例,其中男性患者52例,女性患者34例,年龄区间为32~74岁。无继续出血的对照组共有患者524例,其中男性314例,女性210例,年龄区间为36~85岁。选择入选患者的年龄、性别、两次头颅CT距发病的时间、两次头颅CT血肿量、第一次头颅CT血肿形态、出血部位等基本的临床资料进行回顾分析。

2 结果

在610例脑出血患者中,有86例患者出现了继续性出血,发生率为14.1%。其中,时间<6h的有36例,6~24h有18例,24~48h有10例,48~72h有12例,72h~7d有6例,7~21d有4例。可以看出,上述数据表明了高血压脑出血患者继续出血多发生于起病24h之内。中青年收缩压175mmHg、丘脑区出血、首次出血血肿不规则、首次出血量20~30mL者易发生继续出血。

3 讨论

3.1 发生时间与发生比率 在病程早期,由于持续的出血,导致高血压脑出血患者的脑内血肿不断扩大,这种现象与过程可以称之为高血压脑出血的继续出血。国内外有很多针对脑出血后继续出血率的报道,本文主要研究24h内的继续出血。在本文664例患者中,24h内脑出血继续出血的病例有86例,发生率为14.1%(86/664),介于Fujii[2]的14.0%与尹延河[3]的16.8%之间。目前国际研究认为,发病后6h内是继续出血的高发时间,少数的患者在6~24h内出现继续出血,24h后几乎不再出现继续出血,如果24h后血肿继续扩大,应该考虑归类为脑出血的再出血,故24h后的血肿扩大不计算在范围之内。

3.2 脑出血继续出血的临床表现 高血压脑出血继续出血从临床表现观察,主要是肌力出现的进行性降低,伴随有患者意识障碍的持续加重,也可以称之为患者临床症状的进一步恶化。脑出血后脑水肿并发症也会引起相应的临床症状恶化,但这种情况一般较缓慢并且多见于脑出血2~3d以后。本次研究发现,继续出血组患者出现临床症状恶化的可能性更大,对照组的恶化患者明显低于继续出血组。Davis等研究认为,脑出血后继续出血是导致脑出血患者死亡率升高的关键性因素,本文研究

中继续出血组患者的死亡率高达5.58%,基本与国内外研究文献描述的一致。

3.3 继续出血因素分析 原有的脑动脉硬化程度较重导致了血压急剧增高,两者之间的反映有一定程度上的联系,“Cushing反应”一般是由出血造成的,其直接后果是使得脑内的灌注压升高。本研究发现,发病后6h内,大部分脑出血患者的血压开始升高,与对照组的收缩压相比,继续出血组有显著性的不同,那么两组间存在的差异还是较为明显的。血压>170mmHg的患者发生继续出血几率也相应地增加了。从以上结果可以推断,由于丘脑部位的血肿易于破入脑室,局部有更大的顺应性,因而脑部的丘脑出血更易发生,如此一来,相对增加了压力梯度而难于进行压迫止血。已有证据^[4]表明,血肿扩大的机制不是原有破裂血管的继续出血,而是出血灶周围坏死和水肿组织内的继发性出血,所以多根血管的活动性出血表现为血肿的不规则,明显出现增加的不规则血肿的继续出血率也通过这次研究得到了有力的证实。肝脏的慢性损害造成可以由长期大量饮酒引起的,此时肝脏的合成凝血因子以及凝血酶的能力出现了显著的下降,故可以认为,凝血功能障碍的肝功能异常和长期酗酒的患者一般是较难止血的,故此类患者以明显增加的继续出血率为特点。Fujii认为,按强度的强弱影响依次为:从发病一直到入住医院的间隔极短,酗酒,出现意识障碍,脑出血血肿外形不规则,血液纤维蛋白原水平低。可以肯定的是,在造成血肿明显增加扩大的各种独立因素中,酗酒是一个首当其冲的因素。

参考文献

- [1] 罗祖明,董佑忠,彭国光.脑血管疾病治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1999:218.
- [2] 韩仲岩.实用脑血管病学[M].第二版.上海:上海科学技术出版社,1994:388.
- [3] 黄如训,苏镇培.脑卒中[M].北京:人民卫生出版社,2001:205.
- [4] 卓名.脑出血并发上消化道出血的临床分析[J].中国综合临床,2001,17(10):767.

非手术治疗儿童慢性鼻窦炎的疗效观察

彭尔娇

(云南省丘北县人民医院五官科 云南 丘北 663200)

【摘要】 目的:探讨非手术治疗儿童慢性鼻窦炎的临床治疗效果。方法:选取2009-2010年我院收治的慢性鼻窦炎患儿90例,将其随机分为2组,治疗组和对照组,每组均45例,对照组患儿采用联合糖皮质激素及口服纤毛功能恢复剂进行治疗,治疗组患儿采用糜蛋白酶雾化吸入进行治疗,观察其治疗效果及不良反应发生情况。结果:治疗组患儿的总有效率为95.5%,明显高于对照组患儿的81.3%,对照组患儿有7例出现不同程度的不良反应现象。结论:在非手术治疗慢性鼻窦炎的方式中,以糜蛋白酶雾化吸入的治疗效果最为显著,且安全,无明显的不良反应发生,值得在临床上推广应用。

【关键词】 慢性鼻窦炎;儿童;治疗

【中图分类号】 R765.9

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2012)01-0022-02

慢性鼻窦炎是儿童的常见病和多发病,是儿童上呼吸道感染的常见并发症。引发慢性鼻窦炎的最主要原因是感染与变态反应造成的黏膜水肿。儿童的鼻腔和鼻窦较狭窄,鼻窦发育不完全,鼻窦黏膜较嫩且淋巴管和血管极为丰富,故一旦感染,就会使黏膜肿胀剧烈且分泌物较多,极易阻塞窦口,引发鼻窦引流和通气障碍^[1]。目前,糖皮质激素是临床上除手术治疗外最常用的一种保守治疗方法。但其副作用较大,长期使用会影响儿童的生

长发育。本文将糜蛋白酶雾化吸入与糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎的治疗效果进行对比分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009-2010年我院收治的慢性鼻窦炎患儿90例,其中男55例,女35例,年龄3-12岁。90例患儿均存在不同程度的双侧鼻窦炎性病变、鼻塞、流涕,部分患儿出现头痛、打鼾等临床症状。经鼻内镜检查后发现,

表1 2组患者治疗效果对比

组别	例数	有效(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)	总有效率(%)
对照组	45	26(59.8)	9(21.5)	6(11.6)	4(7.1)	81.3
治疗组	45	36(79.3)	6(18.2)	3(2.5)	0(0.0)	95.5

患儿的鼻腔内均有大量的黏脓性分泌物,其中21例患儿伴有明显的鼻甲肿大,17例患儿伴有腺样体出现中度肥大,9例患儿伴有鼻中隔偏曲,12例患儿伴有渗出性中耳炎。

1.2 方法 将90例患儿随机分为两组,治疗组和对照组,每组均45例。对照组患儿采用糖皮质激素及口服黏膜纤毛功能恢复剂联合进行治疗,并在手术后用生理盐水对鼻腔进行清理。治疗组患儿采用糜蛋白酶雾化吸入进行治疗,糜蛋白酶4000U,加入4ml生理盐水进行雾化吸入,每侧鼻腔10min,每日一次。

1.3 疗效标准 两组患者在治疗2个月后,分别对其进行治疗效果的评定。手术的效果依据“海口标准”进行评定,药物治疗效果根据生活质量和鼻内镜检查结果进行评定。患儿鼻部症状基本或者完全消失、鼻道黏膜基本正常、鼻腔内无脓性分泌物视为有效,患儿鼻部的症状有所减轻,鼻腔内的脓性分泌物有所减少、鼻道黏膜有改变视为显效,患儿鼻部的症状有轻微的缓解,鼻道黏膜有轻度异常改变,鼻腔内的脓性分泌物有轻度减少视为好转,患儿鼻部的症状无明显减轻,经鼻内镜检查鼻腔、鼻道黏膜后,发现有明显异常,并有多量的脓性分泌物视为无效。

1.4 统计学处理 所有数据均经SPSS13.0软件进行统计学处理,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 根据治疗后两组的治疗效果进行结果的评定,对照组患儿和治疗组患儿之间的比较差异较大。(见表1)

由表1可见,治疗组患儿的总有效率为95.5%,明显高于对照组患儿的81.3%,两组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 不良反应 对照组患儿有2例出现下鼻甲与鼻中隔粘连现象,3例出现中鼻甲与鼻腔外壁粘连现象,并在手术后予以矫正康复。2例出现轻度肾功能衰退。治疗组患儿无明显不良反应发生。

3 讨论

慢性鼻窦炎又称慢性化脓性鼻窦炎,是因急性化脓性鼻窦炎反复发作

且未能得到有效治疗所引发的。它与变态反应体质、鼻窦引流受阻、人体抵抗力减弱及病菌均有密切的关系,其临床症状主要包括头昏、头痛、鼻塞、精神不振、容易疲劳、流鼻涕、嗅觉失灵等。慢性鼻窦炎的长期流涕与鼻窦黏膜中黏膜蛋白的过量分泌有很重要的关系。糜蛋白酶是一种新型的水解酶,它可以有选择性地水解肽、脂键,对肽键的水解作用较强^[1]。糜蛋白酶治疗慢性鼻窦炎,可以选择性地水解含有芳香族或脂肪族氨基酸的蛋白质肽键,对坏死的组织进行分解,增强白细胞的游走和吞噬作用,有助于炎症的消除,纤维蛋白组织的溶解及促进血液和体液的畅通。雾化吸入糜蛋白酶,可以使药物更快更准地到达患处,保证药物到达患处的浓度,提高其治疗效果。目前,临床上以糖皮质激素治疗作为非手术治疗慢性鼻窦炎的首选药物,但多数家长因担心长期使用激素会对儿童的生长发育带来一定影响,所以都不愿采纳,而不得已选择手术治疗,手术治疗又对儿童的创伤较大,极容易引起感染等并发症^[2]。经本次实验结果可见,对照组患儿中有7例出现了不同的不良反应现象,而治疗组患儿无明显的不良反应出现。

综上所述,糜蛋白酶溶液鼻腔喷雾对治疗慢性鼻窦炎的效果显著,且操作简单、安全、耐受性较好,是治疗儿童慢性鼻窦炎较好的一种药物,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 许庚,李源. 儿童慢性鼻窦炎手术治疗的思考与临床诊疗指引[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2007, 38: 241—242.
- [2] 刘英,赵允沛,王学峰. 腺样体切除对治疗儿童鼻窦炎疗效的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2005, 13(3): 147-148.
- [3] Lieu JE, Piccirillo JF, Lusk RP. PrOgnOslic staging system and therapeutic effectiveness for recurrent or chronic sinusitis in children[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 129: 222—232.

阿德福韦酯治疗活动性代偿期乙肝肝硬化的疗效观察

张刘芳

(湖北省荆州市荆州区川店卫生院 湖北 荆州 434033)

【摘要】目的 探讨阿德福韦酯片治疗活动性代偿期乙肝肝硬化的临床效果及其对病程进展的影响。方法 选取我院自2008年1月~2010年12月收治的乙肝肝硬化患者100例,诊断符合2000年全国第10次病毒性肝炎与肝病学术会议病毒性肝炎肝硬化诊断标准,在患者知情同意的基础上,随机分为观察组(应用阿德福韦酯治疗,剂量为20mg/d)和对照组(未应用阿德福韦酯治疗),每组各50例,进行对照,分别观察治疗48周后两组患者肝组织学的改善率、血清HBV DNA水平的中位值、肝组织学的改善率、HBeAg的阴转率和清转率、ALT的复常率等变化以及比较不良反应情况。结果 以治疗48周为观察终点,观察组的各项指标明显高于对照组,且不良反应少。结论 阿德福韦酯可有效抑制乙肝病毒,改善肝功能,控制病情进展及改善预后。

【关键词】 阿德福韦酯片;活动性代偿期;乙肝肝硬化

【中图分类号】R512.6

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2012)01-0023-02

目前,我院主要应用阿德福韦酯来治疗活动性代偿期乙肝肝硬化,其在治疗HBeAg阳性和HBeAg阴性活动性代偿期乙肝肝硬化时,可改善肝脏炎症坏死和纤维化,显著持续地降低HBVDNA水平,使ALT复常,并使部分HBeAg阳性患者发生HBeAg血清阴转及转换。现就阿德福韦酯片在治疗活动性代偿期乙肝肝硬化中所取得的疗效报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院自2008年1月~2010年12月收治的乙肝肝硬化患者100例,随机分为观察组(应用阿德福韦酯治疗,剂量为20mg/d)和对照组(未应用阿德福韦酯治疗),每组各50例,进行对照。以上患者均被确诊为胆囊结石。观察组的50例患者包括男性36例,女性14例,年龄在18~65岁之间,平均年龄44岁,病程2~10年,平均6.5年。对照组的50例患者中包括男性34例,女性16例,年龄在19~66岁之间,平均年龄43.5岁,病程1.8~10.2年,平均6.6年,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均以综合性治疗方案为基础,再根据早期肝硬化的特殊病因给予治疗,包括一般性治疗+药物治疗。应嘱患者注意休息,饮食以高热量、高蛋白质及高维生素为主,必要时给予营养支持治疗。注意维持水、电解质和酸碱平衡。药物选用上可以改善肝功能、抗纤维化治疗为主,如抗纤丸、复方鳖甲软肝片、-干扰素等。区别在于观察组患者加用阿德福韦酯片,阿德福韦酯片剂量为20mg/d,每日1次,口服,对照组不应用。

1.3 统计学方法 本组数据采用统计学软件SPSS12.0进行统计学处理后,具有统计学意义。

2 结果

两组患者在治疗48周后的结果显示,观察组和对照组肝组织学的改善率分别为56%和24%,血清HBV DNA水平的中位值由基线值分别下降了4.32和0.53log₁₀拷贝/ml, HBeAg的阴转率分别达25%和10%, HBeAg的血清转率分别为14%和6%, ALT的复常率分别为52%和14%,两组相比P