

去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗脓毒症患儿的临床研究*

黄万平 (金溪县人民医院, 江西抚州 344800)

摘要: 目的: 探究去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗脓毒症患儿的临床效果。方法: 选取2018年2月~2020年5月收治的60例脓毒症患儿为研究对象, 以投掷法分为对照组(采用乌司他丁治疗)与试验组(采用去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗), 每组30例。比较两组治疗效果。结果: 试验组治疗总有效率90.00%, 高于对照组66.67%, 差异有显著性($P < 0.05$); 治疗后, 试验组炎症介质水平低于对照组($P < 0.05$)。结论: 去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗脓毒症患儿效果显著。

关键词: 脓毒症; 去甲肾上腺素; 乌司他丁

脓毒症为临床常见急症, 指机体运转出现失调, 导致相关器官功能发生障碍而威胁生命安全, 或是多器官发生功能衰竭, 发病率与病死率均较高^[1]。数据统计, 全球每天约有1400万人死于脓毒症, 严重脓毒症病死率高达50%及以上, 是非心脏重症监护病房的主要死亡原因。为此, 本研究以脓毒症患儿为研究对象, 探究去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月~2020年5月我院收治的60例脓毒症患儿为研究对象, 以投掷法分为对照组与试验组, 每组30例。对照组男16例, 女14例; 年龄1~36个月, 平均(18.5±2.5)个月; 病程2~5 d, 平均在(3.5±0.5) d。试验组男15例, 女15例; 年龄2~37个月, 平均(19.5±3.5)个月; 病程3~6 d, 平均在(4.5±0.6) d。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1)存在寒战、心率快、体温升高等表现; (2)血常规检查示白细胞、红细胞压积与血红蛋白浓度升高; (4)患者家属知情同意。排除标准: (1)水电解质平衡紊乱; (2)合并肝肾功能障碍; (3)合并凝血功能障碍。

1.2 治疗方法

两组均给予抗感染、营养支持等对症治疗。对照组给予乌司他丁(国药准字H20040476)治疗, 初始剂量为100000 U, 加入500 ml 5%葡萄糖注射液中静脉滴注, 时间为1~2 h, 1~3次/d, 治疗过程中依据患儿临床症状消退情况调整药量。试验组给予重酒石酸去甲肾上腺素(国药准字H11020535)治疗, 初始剂量0.05 μg/(kg·min), 加入0.9%氯化钠注

射液100 ml中静脉滴注。治疗过程中依据患儿血压情况调整药物剂量, 最大剂量≤0.30 μg/(kg·min)。两组持续治疗7 d。

1.3 观察指标

(1)比较两组疗效。治愈: 临床症状消失, 各项实验室指标恢复正常; 有效: 临床症状改善; 无效: 临床症状无改善或加重。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。(2)观察两组治疗前后炎症介质水平, 包括肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、降钙素原(PCT)。

1.4 统计学分析

数据输入SPSS20.0统计学软件中处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

试验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
试验组	30	17(56.67)	10(33.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	30	7(23.33)	13(43.33)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2					4.812
P					0.028

2.2 两组炎症介质水平比较

治疗前, 两组炎症介质水平比较无显著差异($P > 0.05$); 治疗后, 试验组炎症介质水平低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF-α (pg/ml)				PCT (ng/ml)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组	30	45.64±7.15	22.47±3.72	15.746	0.000	20.94±3.26	6.18±0.74	24.184	0.000
对照组	30	45.46±7.04	28.45±4.18	11.379	0.000	20.63±3.18	12.49±1.71	12.348	0.000
t		0.098	5.853			0.373	18.549		
P		0.992	0.000			0.711	0.000		

*基金项目: 抚州市2019年指导性科技计划项目(编号: 抚科计字[2019]12号序列号83)。

多层螺旋 CT 与放射 DR 平片诊断脊柱骨折的效果分析

王慧, 马文东 (宁夏中医医院暨中医研究院放射科, 宁夏银川 753000)

摘要: 目的: 探讨多层螺旋 CT 与放射 DR 平片诊断脊柱骨折的效果。方法: 将我院收治的脊柱骨折患者 120 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组进行放射 DR 平片检查, 观察组进行多层螺旋 CT 检查, 比较诊断效果。结果: 观察组漏诊率、误诊率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 多层螺旋 CT 辅助诊断脊柱骨折的效果优于 DR 平片, 漏诊率、误诊率均较低。

关键词: 多层螺旋 CT; 放射 DR 平片; 脊柱骨折

脊柱骨折为临床常见骨折类型, 多为外力作用所致, 如车祸、高空坠落、砸伤等, 一旦患者脊柱骨折, 便会出现骨折端移位、韧带及肌肉附着点损伤等情况, 严重者可导致瘫痪^[1]。因此, 及时有效的诊断对患者治疗方案具有重要意义。本研究旨在分析多层螺旋 CT 与放射 DR 平片诊断脊柱骨折的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 2 月~2021 年 1 月收治的脊柱骨折患者 120 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 33 例, 女 27 例; 年龄 19~73 岁, 平均 (53.59 ± 3.56) 岁。观察组男 35 例, 女 25 例; 年龄 20~72 岁, 平均 (52.97 ± 3.62) 岁。所有患者均符合脊柱骨折的诊断标准。排除患有骨肿瘤、骨髓炎及精神异常者。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行放射 DR 平片检查, 选用 Philips 双子星双板, 对患者脊柱正位、侧位片进行数字化 X 线摄片。观察组进行多层螺旋 CT 检查, 选用 GE 16 排螺旋 CT, 患者取仰卧位, 椎体保持垂直, 进行平面连续扫描, 管电流设置为 150 mA, 管电压设置为 120 kV, 准直为 $16 \text{ mm} \times 0.75 \text{ mm}$, 螺距为 1, 转速为 1 s, 矩阵为 512×512 , FOV 为 $200 \text{ mm} \times 200 \text{ mm}$, 层厚及层距各为 3 mm^[2]。

1.3 观察指标

比较两组漏诊及误诊情况。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以

$(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组漏诊率、误诊率均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组漏诊及误诊情况 [n (%)]

组别	n	漏诊	误诊
观察组	60	2 (3.33)	2 (3.33)
对照组	60	9 (15.00)	8 (13.33)
χ^2		4.904	3.923
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

脊柱结构比较复杂, 一旦受到外力的影响发生骨折, 容易导致日常活动受限。因此, 及早、准确诊断对患者预后具有很大的帮助。相比放射 DR 平片技术, 多层螺旋 CT 技术具有操作简便、扫描速度快且成像清晰等特点, 更利于显现出患者脊柱骨折征象, 为临床诊断、拟定治疗方案提供支持。本研究数据结果显示, 观察组漏诊率、误诊率分别为 3.33%、3.33%, 相比对照组漏诊率 15.00%、误诊率 13.33% 更低 ($P < 0.05$)。由此可见, 对脊柱骨折患者的诊断, 临床应用多层螺旋 CT 的准确性更高, 误诊率、漏诊率低, 可为临床有效治疗提供可靠数据。

参考文献

[1] 李伟宏, 杜义林, 唐文录, 等. 多层螺旋 CT 三维重建在脊柱骨折中的临床应用价值分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020,4(1):114-115.

3 讨论

现阶段, 临床治疗脓毒症多以器官功能支持、抗感染治疗为主, 但效果并不显著, 且患者易发生不良反应, 影响预后。本研究对照组采用乌司他丁治疗, 试验组采用去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗。结果显示, 试验组治疗总有效率 90.00%, 高于对照组 66.67%, 差异有显著性 ($P < 0.05$); 治疗后, 试验组炎症介质水平低于对照组 ($P < 0.05$)。由此提示去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗脓毒症可提高治疗效果, 显著减轻炎症反应。分析可知, 乌司他丁为临床常见蛋白酶抑制剂, 可抑制炎症, 清除体内氧自由基, 进一步减

轻对肺部的损伤。但疾病发病时机体受病毒刺激, 巨噬细胞、单核细胞等处于激活状态, 从而升高 TNF- α 等炎症介质水平。而去甲肾上腺素为纠正脓毒症休克低血压常用的一种血管活性药物, 可收缩外周血管, 可以在一定液体复苏基础上增加平均动脉压, 显著减轻机体炎症反应。

综上所述, 去甲肾上腺素联合抗感染药物治疗脓毒症可提高治疗效果, 减轻炎症反应。

参考文献

[1] 康大伟, 王利青, 于健, 等. 去甲肾上腺素联合磷酸肌酸钠对脓毒症休克早期急性肾损伤的影响 [J]. 河北医药, 2019,1(21):3319-3322.