呕吐发生率和呕吐的程度,比其单独应用疗效更好。

参考文献

1 Wang JJ, Ho ST, Tzeng JI. Comparison of intravenous nalbuphine infusion versus naloxone in the prevention of epidural morphine-related side effects[J]. Reg Anesth Pain Med, 1998, 23(5): 479 – 484.

2 沈七襄,孙增勤. 麻醉药手册[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2001: 333 – 334.

3 矫勇轶,张慧娟,金晓红. 地塞米松减少手术后硬膜外吗啡镇痛引起的恶心呕吐[J]. 临床麻醉学杂志, 2001, 17(5): 254 – 256.

4 Wang JJ, Ho ST, Liu YH, et al. Dexamethasone reduces nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy[J]. Br J Anesth, 1999, 83(5): 772 – 775.

5 巴维东,徐　芹,吕丽娟. 昂丹司琼复合用药对芬太尼术后镇痛并发恶心呕吐的预防和治疗[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(2): 179 – 181.

6 郭胜勇,朱金忙. 静脉注射地塞米松预防手术及术后镇痛引起的恶心呕吐[J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(2): 163 – 164.

7 曹　艳,沈晓凤. 托烷司琼复合地塞米松对妇科腹腔镜术后恶心呕吐的影响[J]. 江苏医药, 2009, 35(1): 62 – 63.

8 刘秋如,马爱英,沈　杰. 3 种 5-HT_3 受体拮抗剂预防肝癌患者介入治疗后恶心呕吐的疗效比较[J]. 药学实践杂志, 2008, 26(1): 43 – 45.

[收稿日期　2010 – 05 – 20][本文编辑　黄晓红　韦　颖]

经验交流

多巴胺和酚妥拉明治疗小儿肺炎合并心衰的疗效观察

仇诗奖

作者单位: 535400　广西,灵山县人民医院儿科

作者简介: 仇诗奖(1966 –),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:小儿内科疾病诊治。E-mail: lao159770222881@163.com

[**摘要**]　**目的**　观察酚妥拉明和多巴胺治疗小儿肺炎并发心衰的临床疗效。**方法**　将小儿肺炎并发心衰患者 50 例随机分为治疗组(25 例)和对照组(25 例)。对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上静滴酚妥拉明和多巴胺,对两组的疗效进行比较。**结果**　治疗组和对照组的显效率分别为 80.0% 和 32.0%,治疗组显著高于对照组($\chi^2 = 11.69$, $P < 0.01$);总有效率分别为 96.0% 和 72.0%,治疗组显著高于对照组($\chi^2 = 4.46$, $P < 0.05$)。**结论**　酚妥拉明和多巴胺治疗小儿肺炎并发心衰可减轻心脏后负荷,明显改善心功能,提高抢救成功率。

[**关键词**]　小儿肺炎并发心衰;　酚妥拉明;　多巴胺

[**中图分类号**]　R 563.1　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 – 3806(2011)01 – 0049 – 02

doi: 10.3969/j.issn.1674 – 3806.2011.01.16

Clinical curative effect of phentolamine and dopamine in the treatment of child pneumonia combined with heart failure

QIU Shi-jiang. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Lingshan, Guangxi 535400, *China*

[**Abstract**]　**Objective**　To observe the clinical curative effect of phentolamine and dopamine in the treatment of child pneumonia combined with heart failure. **Methods**　Fifty children with pneumonia combined with heart failure were randomly divided into the treatment group (25 cases) and the control group (25 cases). The control group received the conventional treatment; the treatment group received intravenous drip of phentolamine and dopamine on the basis of above treatment. The curative effect between two groups were compared. **Results**　The obvious effective rate in the treatment group (80.0%) was higher than that in the control group(32.0%) ($\chi^2 = 11.69$, $P < 0.01$); the total effective rate in the treatment group (96.0%) was higher than that in the control group (72.0%) ($\chi^2 = 4.46$, $P < 0.05$). **Conclusion**　Phentolamine and dopamine in the treatment of child pneumonia combined with heart failure may reduce the heart afterload, distinctly improve heart function, and raise the rescue success rate.

[**Key words**]　Child pneumonia combined with heart failure;　Phentolamine;　Dopamine

小儿重症肺炎并发心功能衰竭是儿科常见急症、重症,是由于呼吸道病变较重,使心脏、消化道多器官受到损害致使心功能衰竭的合并症,其治疗难度大,病死率高,如不能及时诊断和恰当治疗,会造成严重后果[1]。我院儿科 2007-09

万方数据

~2010-03 收治的 50 例小儿肺炎并发心衰患者,其中 25 例在常规治疗的基础上加用酚妥拉明和多巴胺治疗,取得显著效果,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选我院儿科 2007-09 ~ 2010-03 收治的 50 例小儿肺炎并发心衰患者,年龄为 2 个月 ~ 14 岁。随机分为治疗组和对照组各 25 例。治疗组男 14 例,女 11 例;对照组男 12 例,女 13 例。

1.2　治疗方法　50 例均予抗生素、抗病毒药物、吸氧、镇静、西地兰饱和法、支持疗法等综合常规治疗。治疗组在常规治疗的基础上加用多巴胺(0.5 mg/kg)联合酚妥拉明(0.5 mg/kg)置入 10% GS 30 ~ 50 ml 中以微量输液器匀速输入,速度 2 ~ 5 μg/(kg · min),1 次/d,疗程为 1 ~ 3 d。

1.3　疗效判定标准　显效:用药 1 ~ 6 h 心衰控制;有效:用药 7 ~ 12 h 后相关症状及体征改善;无效:用药 12 h 以上症状体征无改善。总有效 = 显效 + 有效。

1.4　统计学方法　计数资料以例表示,两组比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

治疗组和对照组的显效率分别为 80.0% 和 32.0%,治疗组显著高于对照组($\chi^2 = 11.69$, $P < 0.01$);总有效率分别为 96.0% 和 72.0%,治疗组显著高于对照组($\chi^2 = 4.46$, $P < 0.05$)。全部病例治疗后均痊愈出院,未出现任何副作用。两组临床疗效比较见表 1。

表 1　两组临床疗效比较[n(%)]

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	20(80.0)	4(16.0)	1(4.0)	24(96.0)
对照组	25	8(32.0)	10(40.0)	7(28.0)	18(72.0)
χ^2	–	11.69	3.57	4.46	4.46
P	–	<0.01	>0.05	<0.05	<0.05

注:两组显效率比较,$\chi^2 = 11.69$, $P < 0.01$;总有效率比较,$\chi^2 = 4.46$, $P < 0.05$

3　讨论

小儿肺炎合并心衰在我院较常见,主要是农民对该病认识不足,家庭困难,并且年轻人多数去打工,小儿由老年人带养,患后就近到卫生所行不规范治疗,肺部炎症使肺通气和换气功能受到障碍,并且由于缺氧、酸中毒及病毒、细菌毒素对肺组织的作用[2],可使儿茶酚胺等分泌增多,造成微循环障碍。全身微循环障碍可导致多脏器损伤,加之缺氧、毒素直接作用于心肌,极易并发心衰。我们在抗生素、抗病毒药物、吸氧、镇静、西地兰饱和法、支持疗法等综合常规治疗上加用多巴胺(0.5 mg/kg)联合酚妥拉明(0.5 mg/kg)治疗,取得了一定的效果,总有效率 96.0%。其理论依据是酚妥拉明为 α-肾上腺素受体阻滞剂,能直接松弛血管平滑肌,扩张小动脉,有效降低肺动脉压,使心脏后负荷降低,增加心搏出量;同时能扩张小静脉,使心脏前负荷减低,心室充盈度下降,肺充血得以改善。该药起效快,达峰时间短,适宜剂量既能有效降低肺动脉压又能避免副作用[3]。而小剂量多巴胺主要兴奋多巴胺受体,使外周血管阻力减小,心输出量增加[4]。因而两药联用剂量均选择 2 ~ 5 μg/(kg · min),两药联用可以立即改善肺微循环,促进肺部啰音的吸收,从而改善了肺部的通气和换气功能,可减轻心脏后负荷,明显改善心功能,有助于心衰的纠正。因此笔者认为在常规治疗的基础上加用小剂量多巴胺、酚妥拉明联合治疗小儿肺炎合并心力衰竭安全、有效,可提高抢救成功率,值得临床上推广应用。

参考文献

1　冯应葆. 小儿重症肺炎合并心功能衰竭 65 例临床观察[J]. 临床和实验医学杂志,2006,5(8):封三.

2　刘金波. 多巴胺和酚妥拉明治疗小儿肺炎合并心衰的疗效观察[J]. 当代医学, 2009,15(25):145.

3　谢志才. 小儿肺炎并心力衰竭的临床研究[J]. 中国现代医生,2009,47(8):66,68.

4　殷志坚,郭元伟,肖　勇. 小儿肺炎并发心力衰竭临床分析[J]. 中国实用医药,2008,3(19):44 – 45.

[收稿日期　2010 – 06 – 11][本文编辑　刘京虹　韦　颖]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表

(复印填写后寄回本刊)

姓　名		性　别		出生年月		职　务	
职　称		学　位		专　业			
单　位			地　址				
电　话		E – mail				邮　编	

万方数据