

服务、关于营养相关条件的信息以及制定以证据为基础的政策和规划指导方面提高质量并扩大覆盖面。孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划草案提出了建议采取的行动,但进一步的行动可提升妇女营养的情况。针对妇女营养的问题,可考虑在卫生、农业、社会保护、教育和环境部门推广已证实有效的干预措施:提高产前和产后保健服务的质量并扩大覆盖面;改善社会经济地位低下妇女及其他弱势群体获取产前保健的情况;监测出生体质量过低、孕产妇营养不足和肥胖症、肥胖孕妇和携带艾滋病毒的孕妇体质量增加的情况、孕产妇铁和叶酸状况;制定和宣传以食物为基础的孕妇饮食准则;使健康饮食和身体活动设施便于获得并可负担得起;向携带艾滋病毒的孕妇和哺乳妇女提供营养支持。

妊娠期营养缺乏或过剩均会导致后代的不良妊娠结局。因此我们需要对孕妇从孕早期即开始进行孕期个体化的营养供给,并贯穿于整

个妊娠期间。及时、合理、有效地在不同孕期给予补充各种营养素,可以改善妊娠结局,继而降低围生儿病死率,提高母婴保健水平。

参考文献

- [1] 吴向华,于珊,段明英.孕期个体化营养指导对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健.2007.22(4):454-455.
- [2] Leon DA,Lithell H,Vagero D.Reduced fetal growth rate and increased risk of death from ischemic heart disease: cohort study of 15 000 Swedish men and women born 1915-1929[J].BMJ.1998.317(7153):241-245.
- [3] Bygren LO,Edvinsson S,Brostrom G.Change in food availability during pregnancy:is it related to adult sudden death from cerebrovascular and cardiovascular disease in offspring[J].Am J Human Biol.2000.12(4):447-453.

运德素(干扰素)雾化吸入治疗儿童病毒性上呼吸道感染的疗效观察

黎敏

(中山市博爱医院,广东 中山 528400)

【摘要】目的 观察运德素(干扰素)雾化吸入治疗儿童病毒性上呼吸道感染的疗效。**方法** 将我院2011年1月至2012年1月期间收治的100例病毒性上呼吸道感染患儿随机分为2组,即观察组50例和对照组50例。对照组患儿行常规治疗,观察组患儿在常规治疗的基础上行运德素雾化吸入治疗。分别观察2组患儿治疗前及治疗3d后的咳嗽、流涕症状,并对症状进行评分,评定疗效。同时,记录并比较2组患儿的退热时间及总病程。**结果** 在治疗效果上,观察组患儿的总有效率为92%,对照组为76%。2组比较,差异具有显著性($P < 0.01$)。在退热时间及总病程上,观察组50例患儿的平均退热时间为(18.56±7.34)h,总病程为(36.42±16.54)h;对照组50例患儿的评价退热时间为(27.55±12.52)h,总病程为(49.46±18.32)h。2组比较,差异具有显著性($P < 0.01$)。**结果** 运德素(干扰素)雾化吸入治疗儿童病毒性上呼吸道感染的疗效显著,值得临床推广应用。

【关键词】 病毒性上呼吸道感染;运德素;雾化吸入

中图分类号:R56

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2013)21-0153-02

病毒性上呼吸道感染为儿童群体的常发病、多发病。发病后病原体侵犯患儿鼻、咽、扁桃体及喉部而引起炎症反应。临床治疗中,采取及时、有效的治疗措施对提高患儿的生命质量具有重要的意义。本文以我院2011年1月至2012年1月期间收治的50例病毒性上呼吸道感染患儿为研究对象,采用运德素雾化吸入治疗取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2011年1月至2012年1月期间我院收治的100例病毒性上呼吸道感染患儿纳入病例研究资料。其中,男56例,女44例。年龄2~14岁,平均年龄(10.5±2.2)岁。所有患儿均符合以下入选标准:①均为急性上呼吸道感染,有发热症状,且病程<48h;②一般情况良好,有卡他症状,无淋巴结肿大、扁桃体渗出及中耳炎,排除其他疾病。③C反应蛋白及末梢血白细胞数无异常。将本组100例患儿随机分为2组,即运德素雾化吸入治疗组50例和常规治疗对照组50例。2组患儿在性别、年龄、病情、病程以及体征上差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组50例患儿行常规治疗:即退热、止咳等对症治疗。

观察组50例患儿在常规治疗的基础上行运德素雾化吸入治疗。即在2~4mL的0.9%氯化钠溶液中加入运德素进行雾化吸入。运德素的用量标准为:<2岁的患儿给予5μg/次;2~6岁的患儿给予10μg/次;>6岁

的患儿给予15μg/次。2次/d,15min/次。

1.3 观察指标

分别观察2组患儿治疗前及治疗3天后的咳嗽、流涕症状,并对症状进行评分。其中,咳嗽评分标准为:①0分:无咳嗽症状;②1分:轻度、间断性咳嗽;③2分:咳嗽程度介于轻度和重度之间;④3分:重度咳嗽,临床表现为昼夜咳嗽频繁,影响睡眠。流涕评分标准:①0分:无流涕症状;②1分:轻度流涕,临床表现为少量清涕,或有鼻塞;③2分:流涕程度介于轻度和重度之间;④3分:重度流涕,临床表现为明显鼻塞、多涕、黏稠。同时,分别记录2组患儿的退热时间及总病程^[1]。

1.4 疗效评定

根据《新药(西药)临床研究指导原则汇编》的标准对患儿的治疗效果进行评定。痊愈:咳嗽、流涕症状消失;显效:症状改善,评分降低≥2分;有效:症状有好转,评分降低≥1分;无效:症状无好转,甚至加重。总有效率为痊愈率+显效率+有效率^[1]。

1.5 统计学方法

采用SPSS10.0统计软件,所有检测数据以($\bar{x} \pm s$)表示,检验方法用 t 和 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿治疗效果

见表1。

表1 2组患儿治疗效果比较 (例/%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	13/26%	23/46%	10/20%	4/8%	92%
对照组	50	6/12%	18/36%	14/28%	12/24%	76%

从表1可以看出,在治疗效果上,观察组患儿的总有效率为92%,对照组患儿的总有效率为76%。2组比较,差异具有显著性 ($P < 0.01$)。观察组的治疗效果显著优于对照组。

2.2 患儿退热时间及总病程

见表2。

表2 2组患儿退热时间及总病程比较

组别	例数	退热时间 (h)	总病程 (h)
观察组	50	18.56 ± 7.34	36.42 ± 16.54
对照组	50	27.55 ± 12.52	49.46 ± 18.32

从表2可以看出:在退热时间及总病程上,观察组50例患儿的平均退热时间为(18.56 ± 7.34) h,总病程为(36.42 ± 16.54) h;对照组50例患儿的评价退热时间为(27.55 ± 12.52) h,总病程为(49.46 ± 18.32) h。2组比较,差异具有显著性 ($P < 0.01$)。观察组患儿的退热时间、总病程显著短于对照组。

3 讨论

上呼吸道感染 (Upper Respiratory Tract Infection (URTI)) 是最常见的感染性疾病,主要指鼻腔至喉部之间的急性炎症症状。临床上,90%左右的上呼吸道感染均因病毒引起,而细菌感染常继发于病毒感染之后。儿童自身免疫机制薄弱,为病毒性上呼吸道感染的高危人群。发病后病原体侵犯患儿鼻、咽、扁桃体及喉部而引起炎症反应,如不采取及时、有效的治疗措施,病情可蔓延至肺炎,甚至出现呼吸衰竭,对患儿的生命质量造成严重威胁。运德素,即重组人干扰素 $\alpha 1b$,在机体内能够结合细胞表面受体,诱导细胞产生多种抗病毒蛋

白,从而对细胞内病毒的复制起到抑制作用。同时能够通过其免疫调节功能对病毒侵袭和感染的发生进行扼制,具有良好的抗病毒及免疫调节功能。在病毒性上呼吸道感染的临床治疗具有较好的应用价值^[1]。同时,雾化吸入法是近年来发展较快的一种治疗上呼吸道感染的方法,其能够在高速氧气气流的驱动作用下,将治疗药物由液体转化为雾气,经患者呼吸道吸入直达患处治疗,使药物效用最大限度的发挥出现,且对机体正常组织不造成损伤,具有安全性高、操作简易、效果好等优点。

本研究中,将100例病毒性上呼吸道感染患儿随机分为常规治疗组和运德素雾化吸入治疗组。治疗结果显示:在治疗效果上,观察组患儿的总有效率为92%,对照组为76%。2组比较,差异具有显著性 ($P < 0.01$)。观察组的治疗效果显著优于对照组。

在退热时间及总病程上,观察组50例患儿的平均退热时间为(18.56 ± 7.34) h,总病程为(36.42 ± 16.54) h;对照组50例患儿的评价退热时间为(27.55 ± 12.52) h,总病程为(49.46 ± 18.32) h。2组比较,差异具有显著性 ($P < 0.01$)。观察组患儿的退热时间、总病程显著短于对照组。

综上:运德素(干扰素)雾化吸入治疗儿童病毒性上呼吸道感染的疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈荣.干扰素雾化治疗小儿病毒性上呼吸道感染的疗效观察[J].中国现代药物应用.2012.6(18):99-100.
- [2] 李丽婳.孙晓北.王俊怡.干扰素治疗小儿呼吸道感染的研究[J].现代中西医结合杂志.2005.14(15):1966.
- [3] 李正兰.叶侃.运德素雾化吸入治疗毛细支气管炎[J].现代生物医学进展.2007.7(6):959.

加强抗菌药物管理前后某院门诊抗菌药物的使用情况分析

连豫芭^{1*} 魏宏² 李培英²

(1 福建医科大学附属三明第一医院感染科,福建 三明 365000; 2 福建医科大学附属三明第一医院质控科,福建 三明 365000)

【摘要】目的 分析和评价加强抗菌药物管理前后我院门诊抗菌药物使用的变化情况及存在问题。**方法** 使用医院信息系统统计我院抗菌药物管理前后各1年的门诊全部处方,分析门诊抗菌药物的使用率,抗菌药物的人均药费,人均抗菌药物的品种数,并抽取每月单号所有抗菌药物处方统计抗菌药物联合用药的比例、使用注射用抗菌药物比例,以及逐一分析每张处方的合理性等。**结果** 加强抗菌药物管理前、后,抗菌药物使用率分别为18.71%、12.38%,抗菌药物的人均药费分别为75.9元、32.63元,联合用药的比例分别为8.27%、4.62%,抗菌药物使用的不合理率分别为3.51%、0.65%,使用注射药物比例分别为14.0%、5.33%,管理前、后比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),管理后的各项指标均优于管理前。**结论** 加强抗菌药物管理,可提高门诊抗菌药物的使用合理性、安全性,降低抗菌药物的使用和费用,减少联合用药和使用注射药物比例,但仍存在有用药不合理情况。

【关键词】 门诊; 抗菌药物; 合理性

中图分类号: R978.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 21-0154-03

抗菌药物是临床防治感染性疾病非常重要的一类药物,在各医院中均大量使用,但其一直存在有一些不合理的现象,为加强抗菌药物的管理,我院于2011年4月参照《抗菌药物临床应用指导原则》、《抗菌药物临床治疗性应用基本原则》、《卫生部办公厅关于做好全国抗菌药物临床专项整治活动的通知》等,制定了我院的《抗菌药物临床应用专项治理行动方案》并予以实施。为观察本方案实施一年以

来我院门诊抗菌药物使用情况的变化及存在的问题,进一步规范合理使用抗菌药物,现回顾性分析了本院加强抗菌药物管理前后1年门诊使用抗菌药物的情况,并报道如下。

1 资料与方法

利用医院信息系统 (HIS系统) 抽取我院2010年4月份至2011年3月份以及2011年5月份至2012年4月份全部门诊处方,分别做为管理前组、管理后组的用药情况,分别统计抗菌药物的使用率、人均抗菌药物费用、人均品种数。抽取2010年4月份至2011年3月份以及2011年

*通讯作者