[4] 郑丽娟, 李小芹, 于静, 等. 急性经消化道中毒患儿临床特点及预后因素分析[J]. 中国小儿急救医学, 2019(7): 502-506.
[5] 王爱丽, 张惠琴, 张静静, 等. 105 例急性中毒患儿临床特征分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(8): 909-912.
[6] 王忠兰, 王钰, 郝丽娜, 等. 儿童误服药物调查及防范措施[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(7): 779-781.
[7] 陈思迁, 金忠芹. 152 例儿童误服中毒临床分析[J]. 中国血液流变学杂志, 2022, 32(1): 129-131.

(编辑:杨丹)
(收稿日期:2022-10-23　修回日期:2023-01-20)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2024.02.008

· 论著 ·

盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗儿童过敏性鼻炎合并支气管哮喘疗效观察

黄萌萌,董亮亮,王红梅 (聊城市第二人民医院,山东聊城　252600)

[摘要]**目的**:观察盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗过敏性鼻炎(AR)合并支气管哮喘(BA)患儿的疗效及安全性。**方法**:选取 2020 年 1 月-2022 年 6 月我院收治的 AR 合并 BA 患儿 84 例,按随机数表法分为联合组与对照组各 42 例。对照组给予丙酸氟替卡松吸入气雾剂吸入治疗,联合组则采用盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗,比较两组患儿治疗前后 AR 和 BA 严重程度评分、肺功能指标[第 1 秒用力呼气量(FEV1)、呼气流速(PEF)、用力肺活量(FVC)]、血清酶学[可溶性细胞间粘附分子-1(sICAM-1)、可溶性血管细胞间粘附分子-1(sVCAM-1)、白细胞介素-4(IL-4)、IL-10]、血清淀粉样蛋白(SAA)水平及不良反应发生情况。**结果**:治疗后,联合组 AR 与 BA 严重程度评分低于对照组,FEV1、PEF 及 FVC 水平高于对照组(P 均<0.05);两组 sICAM-1、sVCAM-1、IL-4、IL-10 及 SAA 水平均下降,且联合组均低于对照组(P 均<0.05);两组患儿不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。**结论**:采用盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗 AR 合并 BA 患儿,能显著减轻临床症状,有效改善肺功能,调节血清酶学指标与 SAA 水平,且不会增加不良反应的发生。

[关键词]盐酸西替利嗪滴剂;丙酸氟替卡松;过敏性鼻炎;支气管哮喘;血清酶学;血清淀粉样蛋白
[中图分类号]R725.6　　[文献标识码]A　　[文章编号]1672-108X(2024)02-0028-04

Efficacy of Cetirizine Hydrochloride Drops Combined with Fluticasone Propionate Inhalation in the Treatment of Allergic Rhinitis Complicated with Bronchial Asthma in Children

Huang Mengmeng, Dong Liangliang, Wang Hongmei (*Liaocheng Second People's Hospital, Shandong Liaocheng* 252600, *China*)

[**Abstract**] **Objective**: To observe the efficacy and safety of cetirizine hydrochloride drops combined with fluticasone propionate inhalation in the treatment of allergic rhinitis (AR) complicated with bronchial asthma (BA) in children. **Methods**: A total of 84 children with AR complicated with BA admitted into our hospital from Jan. 2020 and Jun. 2022 were enrolled to be divided into the combination group and control group via the random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with fluticasone propionate inhalation, while the combination group was additionally given cetirizine hydrochloride drops combined with fluticasone propionate inhalation. The scores of AR and BA severity, pulmonary function indicators such as forced expiratory volume in one second (FEV1), peak expiratory flow (PEF), forced vital capacity (FVC), serum enzymes such as soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1), soluble vascular intercellular adhesion molecule-1 (sVCAM-1), interleukin-4 (IL-4) and IL-10, serum amyloid protein A (SAA) before and after treatment and occurrence of adverse drug reactions were compared between two groups. **Results**: After treatment, scores of AR and BA severity in combination group were significantly lower than those in control group (P<0.05), while levels of FEV1, PEF and FVC were significantly higher than those in control group (P<0.05). After treatment, levels of sICAM-1, sVCAM-1, IL-4, IL-10 and SAA decreased in both groups, and the combination group was lower than control group (P<0.05). There was no significant difference in the incidence of adverse drug reactions between two groups (P>0.05). **Conclusion**: Cetirizine hydrochloride drops combined with fluticasone propionate inhalation can significantly relieve clinical symptoms, effectively improve pulmonary function, regulate serum zymetology indicators and SAA in children with AR complicated with BA, which will not increase the incidence of adverse drug reactions.

[**Keywords**] cetirizine hydrochloride drops; fluticasone propionate; allergic rhinitis; bronchial asthma; serum enzymology; serum amyloid protein A

作者简介:黄萌萌(1982.02-),女,硕士,主治医师,主要从事鼻部疾病治疗工作,E-mail: hh52136@163.com。

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)与支气管哮喘(bronchial asthma, BA)均属于常见的过敏性儿科疾病,两者在免疫应答机制及流行特点等方面具有多个共同点[1-2]。据统计,约有 30%的 AR 患儿会伴有 BA,>60%的哮喘患儿伴有 AR,AR 与 BA 均为免疫球蛋白 E 介导的局部应答反应,同时并存的情况较为常见,且发病率呈现逐年上升的趋势[3-4]。AR 合并 BA 患者中,儿童作为主要发病人群,其发生与内外多种因素相关,当患儿受到多种因素刺激引发 AR 合并 BA,会导致气道阻塞,同时会影响患儿机体肺功能,并导致血清学指标表达异常[5-6]。由于 AR 合并 BA 患儿在患病后,AR 与 BA 可产生交互影响,加快疾病进展,加重病情严重程度,临床治疗难度增加[7]。目前临床上多采用抗组胺药治疗 AR 合并 BA 患儿,但不同药物之间的疗效差异较大,尚无特异性治疗方案[8]。盐酸西替利嗪滴剂是一种新型的抗组胺药物,既往研究[9]表明其在患儿体内的治疗靶点明确,同时能够在短时间内完成代谢,使到达肝脏等重要部位的剂量很少,从而提高安全性。本研究观察盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗 AR 合并 BA 患儿的疗效及安全性,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经医院伦理委员会批准。选取 2020 年 1 月至 2022 年 6 月我院收治的 AR 合并 BA 患儿 84 例。纳入标准:(1)符合 AR 与 BA 相关诊断标准[10-11];(2)年龄 4~11 岁;(3)用药依从性较好;(4)患儿家属对治疗方案充分了解后签署知情同意书。排除标准:(1)伴有其他呼吸系统疾病;(2)伴有肝肾功能异常;(3)近期接受过其他治疗方案;(4)对本研究药物过敏。按随机数表法分为联合组和对照组各 42 例。对照组男 23 例,女 19 例,年龄 4~10(6.86±1.24)岁,AR 病程 1~3(1.86±0.63)年,BA 病程 1~4(2.44±0.31)年。联合组男 22 例,女 20 例,年龄 4~11(6.82±1.21)岁,AR 病程 1~3(1.82±0.57)年,BA 病程 1~4(2.49±0.35)年。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予丙酸氟替卡松吸入气雾剂吸入治疗:丙酸氟替卡松吸入气雾剂(西班牙 GLAXOWELLCOME. SA, H20130190),每次 100 μg,2 次/日,连续治疗 1 个月。联合组则采用盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗:丙酸氟替卡松吸入气雾剂用法用量同对照组;盐酸西替利嗪滴剂(中国香港澳美制药厂,HC20181014)口服,≤6 岁每次 0.25 mL,>6 岁每次 0.50 mL,2 次/日,连续治疗 1 个月。

1.3 观察项目

1.3.1 治疗前后 AR 与 BA 严重程度评分[3] AR 评分分级标准:1~6 分为轻度,对患儿睡眠及日常活动无明显影响;7~12 分为中度,临床症状较明显,对日常生活产生较大影响;13~18 分为重度,临床症状较严重,对日常生活产生极大影响。BA 评分分级标准:2~8 分为轻度,9~14 分为中度,15~19 分为重度。

1.3.2 治疗前后肺功能指标 采用肺功能检测仪检测并记录两组患儿第 1 秒用力呼气量(FEV1)、呼气流速(PEF)及用力肺活量(FVC)等。

1.3.3 治疗前后血清酶学指标及血清淀粉样蛋白(SAA)水平 治疗前后采集患儿空腹静脉血 5 mL,于室温下静置 15 min 后,以 3 500 r/min 离心分离血清,取上清液备用。采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测可溶性细胞间粘附分子-1(sICAM-1)、可溶性血管细胞间粘附分子-1(sVCAM-1)、白细胞介素-4(IL-4)、IL-10 及 SAA 水平。

1.3.4 治疗期间不良反应发生情况 主要不良反应包括头晕、头痛、口干、嗜睡等。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 AR 与 BA 严重程度评分比较

治疗前,两组患儿 AR、BA 严重程度评分比较差异均无统计学意义(P 均>0.05);治疗后,两组患儿 AR 与 BA 严重程度评分均降低,且联合组低于对照组(P 均<0.05)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后 AR 与 BA 严重程度评分比较 分

组别	例数	AR		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	9.25±0.54	5.14±0.38	9.01±1.16	3.04±0.61
联合组	42	9.31±0.67	4.25±0.23	8.74±1.02	2.71±0.45
t		0.452	12.985	1.133	2.821
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 两组患儿治疗前后肺功能指标比较

治疗前两组患儿肺功能指标比较差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后,两组患儿 FEV1、PEF 及 FVC 水平均上升,且联合组水平高于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后肺功能指标比较

组别	例数	FEV1/L		PEF/(L/s)		FVC/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	1.43±0.18	2.26±0.36	3.82±0.81	4.71±0.93	2.87±0.62	4.76±1.02
联合组	42	1.45±0.21	3.14±0.47	3.76±0.67	5.98±1.06	2.80±0.51	5.42±1.31
t		0.469	9.633	0.370	5.837	0.565	2.576
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

2.3 两组患儿治疗前后血清学指标比较

治疗前,两组患儿血清学指标水平比较差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,两组患儿 sICAM-1、sVCAM-1、IL-4、IL-10 及 SAA 水平均下降,且联合组低于对照组(P<0.01)。见表 3。

表 3　两组患儿治疗前后血清学指标比较

组别	例数	sICAM-1/(μg/L)		sVCAM-1/(μg/L)		IL-4/(μg/L)		IL-10/(μg/L)		SAA/(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	650.36±120.14	477.16±101.41	925.36±206.58	528.36±187.41	62.54±27.14	31.42±14.26	65.31±17.44	20.25±10.67	45.24±5.84	16.74±3.22
联合组	42	648.28±112.27	392.58±84.25	902.68±194.72	402.58±142.65	59.25±18.36	10.26±2.74	68.25±21.37	8.74±2.48	44.52±5.31	10.47±2.34
t		0.119	4.158	0.518	3.461	0.651	9.444	0.691	6.809	0.591	10.208
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.4　两组患儿不良反应发生情况比较

对照组治疗期间出现头痛 1 例,口干 1 例,嗜睡 1 例,不良反应发生率 7.14%;联合组治疗期间出现头晕 1 例,口干 1 例,不良反应发生率 4.76%。两组患儿不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.213$,$P>0.05$)。

3　讨论

BA 的产生是由于机体免疫功能产生紊乱,进而引发的一种过敏性疾病,其发病机制与 T 淋巴细胞以及肥大细胞等密切相关[12]。BA 临床表现主要有咳嗽、呼吸困难等,同时较多 BA 患者会存在气流受限,严重时会导致多组织结构受损以及器官产生功能障碍[13]。既往研究[14]表明,BA 的产生与空气污染、呼吸系统感染及机体炎症反应具有较大关联性。AR 是在多个免疫细胞共同作用于鼻黏膜的一种非感染性疾病,其与 BA 致病机制较为相似,因此 AR 合并 BA 患儿的临床症状更加严重,治疗难度较大[15]。AR 合并 BA 患儿的病情较复杂,一般病程较长,较难治愈,且治疗后易复发,预后较差,对患儿身心健康造成不利影响[16]。已有研究[17]表明,由于 AR 与 BA 对部分药物治疗后的临床反应具有一致性,因此针对两者实施协同治疗能在一定程度上提高临床疗效。

本研究结果显示,治疗后两组患儿 AR 与 BA 严重程度评分均降低,且联合组低于对照组($P<0.05$),提示盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入治疗 AR 合并 BA 能显著减轻患儿的临床症状。主要原因为盐酸西替利嗪滴剂有较强的抗组胺作用,对于引发 AR 与 BA 的相关炎性介质具有抑制作用,能够更大程度抑制患儿血管扩张,并降低毛细血管的通透性。另外,丙酸氟替卡松能有效减轻患儿哮喘等症状,采用雾化吸入的方式使得起效时间缩短,同时药物持续作用的时间更长,两者联合使用能有效改善 AR 合并 BA 患儿病情,减轻临床症状。治疗后,两组患儿 FEV1、PEF 及 FVC 水平均上升,且联合组高于对照组($P<0.05$),表明与单一丙酸氟替卡松治疗相比,联合用药能有效改善 AR 合并 BA 患儿的肺功能[18]。主要是因为盐酸西替利嗪滴剂与丙酸氟替卡松联合治疗时,更大程度地降低了患儿机体炎症细胞水平,减轻了气道炎症程度,进而保护了肺部相关上皮细胞及平滑肌细胞等,缓解了患儿气道高反应性,另外两者发挥的协同作用使得抗敏、抗炎作用显著增强,加快了临床症状的缓解,从而有利于患儿肺功能的改善。通过比较两组患儿血清学指标水平发现,治疗后两组患儿的 sICAM-1、sVCAM-1、IL-4、IL-10 及 SAA 水平均下降,且联合组低于对照组($P<0.05$),表明两者联合治疗能有效调节血清酶学指标与 SAA 水平。相关研究[19]报道,AR 合并 BA 患儿机体内的粘附分子水平会异常表达,其中 sICAM-1 与 sVCAM-1 与其发病及病情严重程度密切相关,能介导内皮细胞与炎症因子之间的黏附以及跨内皮转运等过程,在促进 BA 患儿气道炎症的形成十分关键,一般在 BA 患儿机体内水平显著上升,在缓解期会有所下降。IL-4 是 AR 合并 BA 过程中重要的一种炎性分子,能较好反映患儿机体内相关淋巴细胞比例失衡等异常情况,IL-10 是一种多功能的抗炎因子,能有效参与并调节 AR 合并 BA 的致病机制,另外 SAA 水平与机体多种炎性因子表达情况呈正比,其能通过调节患儿机体内细胞因子相关网络,促进巨噬细胞等趋向炎性区域及活化过程,从而反映炎性反应的相关状态。联合组采用的联合治疗方法对诱发 AR 合并 BA 的炎性介质具有拮抗作用,抑制相关炎性细胞,减少相关炎症因子的生成与释放,另外还能起到免疫抑制作用,抑制 IgE 介导的过敏反应的发生。两组患儿治疗期间不良反应总发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),经卧床休息后患儿头痛、嗜睡、头晕症状得到缓解,对照组及联合组患儿各出现 1 例口干,经适当饮水后得到缓解,各不良反应症状均较轻微,机体可耐受,对治疗结果无影响,说明联合用药不会增加不良反应的发生,安全性较高,值得推荐。这是因为与第一代抗组胺药相比,盐酸西替利嗪滴剂具有半衰期长、无需多次给药等特点,并克服了嗜睡、中枢镇静等不良反应,其药效显著且持久。本研究局限性在于样本量较小,因此今后的研究可进一步扩大样本量对其联合疗效进行验证。

综上所述,盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗 AR 合并 BA 能显著减轻患儿的临床症状,同时能有效改善肺功能,调节血清酶学指标与 SAA 水平,且不会增加不良反应的发生,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 崔红生, 吕明圣, 王济, 等. 中医药防治过敏性鼻炎-哮喘综合征研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(3): 203-208.

[2] SOROKINA L N, LIM V V, MINEEV V N, et al. Change in the expression of gene transcription negative regulator SOCS1 in the patients with bronchial asthma and metabolic disorders [J]. Ter Arkh, 2021, 93(3): 255-259.

[3] 陈佳, 顾星, 周敏. 粉尘螨滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾

剂治疗小儿哮喘急性发作合并过敏性鼻炎的疗效[J]. 儿科药学杂志, 2022, 28(5): 39-44.
[4] DEMKOW U, STELMASZCZYK-EMMEL A. Extracellular vesicles in allergic rhinitis and asthma and laboratory possibilities for their assessment [J]. Int J Mol Sci, 2021, 22(5): 2273.
[5] LI Z A, YAN Y B, YI R, et al. Risk factors for asthma in patients with allergic rhinitis in Eastern China [J]. Am J Otolaryngol, 2022, 43(3): 103426.
[6] 武明云, 虞坚尔, 薛征, 等. 通窍平喘方治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征临床疗效及对血清 IgE、EOS 的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(4): 21-26.
[7] 李洁, 曹飞, 李玉梅, 等. 玉屏风散辅助治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎疗效及对 sICAM-1、IL-10 变化的研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 197-200.
[8] NASAB E M, QIAN L, DU J. Bronchodilatory effect of higenamine as antiallergic asthma treatment [J]. J Investig Med, 2022, 70(8): 1753-1758.
[9] 刘琳砚, 闫军, 周霞, 等. 盐酸西替利嗪滴剂联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(3): 238-240.
[10] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组, 等. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(4): 392-404.
[11] 陈育智. 小儿支气管哮喘的诊断及鉴别诊断[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16(11): 696-698.
[12] ZARIPOVA T N, ANTIPOVA I I, TITSKAYA E V. Leukocyte indices of patients with bronchial asthma: informative significance of use [J]. Ter Arkh, 2021, 93(3): 273-278.
[13] 李欣艳, 张亚莉, 李波, 等. 67 例支气管哮喘伴过敏性鼻炎患儿血清总 IgE 水平和特异性 IgE 测定及分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(10): 1618-1622.
[14] KYTIKOVA O Y, ANTONYUK M V, GVOZDENKO T A, et al. The pathophysiological role of adipokines in the development of bronchial asthma combined with obesity [J]. Ter Arkh, 2021, 93(3): 327-332.
[15] 赵倩煜, 刘云霞, 陈志刚. 基于腹针针刺对中重度过敏性鼻炎患者鼻症状与生活质量影响的评价[J]. 中国医药导报, 2020, 17(11): 145-148.
[16] 褚旭丽, 龚晓莉, 李雁. 特异性免疫治疗对过敏性哮喘合并过敏性鼻炎儿童免疫性抗体和肺功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(14): 3266-3268.
[17] 彭俊争, 樊慧峰, 张彩凤, 等. 吸入激素联合奥马珠单抗治疗中重度儿童过敏性哮喘合并过敏性鼻炎自身前后对照试验[J]. 中国循证儿科杂志, 2021, 16(2): 120-123.
[18] 朱静, 孙志佳. 盐酸左西替利嗪口服溶液联合丙酸氟替卡松气雾剂治疗过敏性鼻炎合并支气管哮喘患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(15): 1727-1730.
[19] 王小星, 周晟芳, 姚华, 等. 自拟通窍平喘方联合西医治疗对过敏性鼻炎-哮喘综合征急性发作期患者气道炎症的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 291-294.

(编辑:刘雄志)
(收稿日期:2022-11-08 修回日期:2023-02-21)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2024.02.009

· 论著 ·

右美托咪定与氢吗啡酮复合滴鼻在腺样体手术患儿术前母婴分离镇静中的应用

李长松,李云祥,李小静,孙灿林,姜琳 (江苏省泰州市人民医院,江苏泰州 225300)

[摘要]**目的**:探讨右美托咪定与氢吗啡酮复合滴鼻在小儿腺样体手术术前母婴分离过程中的麻醉镇静效果。**方法**:选取我院 2021 年 1 月-2022 年 8 月择期行腺样体手术患儿 60 例,采用随机数表法分为观察组和对照组各 30 例,观察组采用 1.5 μg/kg 右美托咪定复合 30 μg/kg 氢吗啡酮滴鼻术前镇静,对照组采用 1.5 μg/kg 右美托咪定滴鼻术前镇静。比较两组患儿滴鼻前(T0)、滴鼻后 5 min(T1)、15 min(T2)、25 min(T3)各时间点镇静程度(RASS)评分,母婴分离时(T4)的镇静情绪评分,开放静脉时(T5)的睡眠障碍量表(ESS)评分及各时间点脉搏氧饱和度(SpO_2)和心率(HR)的变化,全麻诱导期扣面罩接受程度评分,苏醒期躁动评分以及术后不良反应发生情况等。**结果**:T1~T3 时间点 RASS 评分、T5 时间点 ESS 评分、苏醒期躁动评分,观察组均低于对照组($P<0.05$);T4 时间点镇静情绪评分、诱导期扣面罩接受程度评分,观察组均高于对照组($P<0.05$);惊醒哭闹患儿例数和需辅助麻醉患儿例数,观察组少于对照组($P<0.05$);两组患儿 T0~T5 时间点 HR、SpO_2 水平变化均不显著($P>0.05$);两组患儿不良反应发生率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论**:右美托咪定复合氢吗啡酮术前滴鼻,安全有效,利于腺样体手术患儿与父母安静分离,不良反应少,值得进一步推广应用。

[关键词]右美托咪定;氢吗啡酮;儿童;术前滴鼻镇静;母婴分离
[中图分类号]R726.1 [文献标识码]A [文章编号]1672-108X(2024)02-0031-05

基金项目:江苏省妇幼健康科研重点资助项目,编号 F202024。
作者简介:李长松(1980.08-),男,大学本科,副主任医师,主要从事儿童临床麻醉工作,E-mail: 16441793@qq.com。
通信作者:姜琳(1975.03-),女,硕士,主任医师,主要从事儿童临床麻醉工作,E-mail: 459883821@qq.com。