

喜炎平注射液治疗小儿支气管肺炎疗效观察

刘玉增 李玉生

(河南省林州市人民医院 林州 456550)

关键词:喜炎平;儿童;支气管肺炎;疗效观察

中图分类号:R 563.12

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0034-01

自 2002 年 10 月~2002 年 12 月用喜炎平注射液治疗小儿支气管肺炎 68 例,取得显著疗效。现报道如下:

1 一般资料

132 例均符合支气管肺炎的诊断标准^[1],将其随机分为治疗组 68 例,男 50 例,女 18 例;对照组 64 例,男 42 例,女 22 例。2 组在性别、年龄、临床表现等方面经统计学处理无差异,具有可比性。

2 治疗方法

对照组予常规综合对症治疗,包括降温、镇静、氧疗及抗生素运用。治疗组在对照组基础上加用喜炎平注射液(江西青峰制药厂生产,50mg/2mL,批号:20021017)0.2~0.4mL/kg,稀释后静脉滴注。

3 疗效观察

治疗组显效(用药 1~3d 体温下降,咳嗽减轻或消失,肺部罗音显著减少或消失)54 例,有效(用药 4~7d 体温下降,咳嗽减轻,肺部罗音减少)12 例,无效(用药超过 7d,症状、体征无改善)2 例;对照组分别 32、16、16 例。总有效率前者 97.06%,后者 78.13%,2 组疗效比较, $P < 0.05$,差异显著。

4 讨论

喜炎平注射液系中药穿心莲的有效成分穿心莲总内酯

磺化后的穿心莲总内酯磺酸盐的灭菌水溶液,对细菌内毒素引起的发热有明显的解热作用,能对抗化学刺激物及组织胺所致毛细血管通透性增高,促进肾上腺皮质功能,可提高白细胞(中性粒细胞及巨噬细胞)对细菌、病毒的吞噬作用,提高血清中溶菌酶的含量,增强细胞免疫能力,具有较好的抗菌消炎作用。支气管肺炎的病理生理改变是支气管因粘膜炎症水肿而管腔变窄,肺泡壁因充血水肿而变厚,肺泡腔内充满炎症渗出物,影响了通气与气体交换^[1]。喜炎平注射液的抗炎作用可有效抑制炎症时毛细血管通透性,从而减少炎性渗出物,缓解气道狭窄与堵塞,改善肺的通气功能并减轻内毒素对机体的损害。从本组治疗结果来看,70.59%的患儿于 72h 内体温降至正常,咳嗽减轻或消失,肺部罗音显著减少或消失,说明喜炎平注射液能迅速缓解症状,明显缩短病程,且在使用过程中未发现不良反应,对小儿支气管肺炎的治疗具有独特的疗效。

参考文献

[1]王慕逖.儿科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001. 278~280

(收稿日期:2003-02-24)

中西医结合治疗小儿迁延性腹泻疗效观察

王开红 邢志红

(山东省郯城县第一人民医院 郯城 276100)

关键词:迁延性腹泻;小儿;中西医结合疗法;适贝高;必奇

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0034-02

2002 年 3 月~2003 年 3 月,我科采用适贝高与必奇联合治疗小儿迁延性腹泻 50 例,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

80 例均为我院儿科门诊及住院观察患儿。按随机原则分为 2 组,治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例;年龄 2~44 岁,2 岁以上 6 例;早产儿 2 例;人工喂养 36 例,母乳喂养 4 例。对照组 30 例,男 23 例,女 7 例;1~2 岁 47 例,2 岁以上 3 例,早产儿 1 例;人工喂养 22 例,母乳喂养 8 例。2 组腹泻次数 > 4 次/d,大便性状呈水样便或粘液样便,病程 > 2 周,大便镜检脂肪球(+~+++),白血球无或少许,大便细菌培养阴性为主,血常规正常。2 组在性别、年龄、症状及体征方面无明显差异性。诊断标准按照文献^[1]。

2 治疗方法

对照组给予必奇, < 1 岁 1g/次,1~3 岁 1.5g/次, > 3 岁 3g/

次,均为每日 3 次。3d 为 1 个疗程。治疗组除以上治疗外,加适贝高(江西博士达药业有限责任公司生产)口服, ≤ 3 岁 5g/次,3~6 岁 7.5g/次,6~12 岁 10g/次,每日 3 次。2 组均不用抗生素及收敛止泻药,均按脱水程度给予口服补液或静脉补液纠正水电解质紊乱,发热者予降温等处理,给易消化、维生素饮食。

3 疗效观察

按文献^[1]标准,治疗组显效(粪便性状及次数恢复正常,症状消失)、有效(粪便性状及次数明显好转,症状明显改善)、无效分别为 36、12、2 例,对照组分别为 16、10、4 例,总有效率前者 97%,后者 86.6%。2 组对比, $\chi^2 = 20.57$, $P < 0.01$,治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

小儿迁延性腹泻系儿科常见病、多发病,尤其是 6 个月

复方瓜子金佐治小儿疱疹性咽峡炎 44 例疗效观察

刘小妹

(浙江省义乌市中心医院儿科 义乌 322000)

关键词: 复方瓜子金颗粒剂; 疱疹性咽峡炎; 小儿

中图分类号: R 446.11²

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0035-01

疱疹性咽峡炎是上呼吸道感染的一种特殊类型, 为儿科的常见病。该病起病急, 症状明显, 病程较长。本文采用复方瓜子金颗粒佐治小儿疱疹性咽峡炎, 取得较为满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择符合疱疹性咽峡炎诊断标准^[1]的 86 例患儿, 随机分成 2 组。治疗组 44 例, 其中男性 25 例, 女性 19 例; 年龄 10 个月~2 岁 22 例, <4 岁 6 例, >4 岁 16 例。对照组 42 例, 其中男性 20 例, 女性 22 例; 年龄 10 个月~2 岁 16 例, <4 例 18 例, >4 岁 8 例。所有病例均急性起病, 发热, 体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, 咽部充血, 可见疱疹或疱疹溃破后的小溃疡。部分患儿周围血象增高 (WBC $10.0\sim 20.0 \times 10^9/\text{L}$), 其中治疗组有 28 例, 对照组有 31 例。2 组资料性别、年龄、病情经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 2 组患儿均用青霉素 20~30 万 U/(kg·d) 及病毒唑 10mg/(kg·d) 常规治疗, 治疗组加服复方瓜子金颗粒剂 (江西博士达药业有限公司生产), 2 岁以下 5g/次, 1 天 3 次, >2 岁 10g/次, 1d 3 次。

1.3 疗效判定 显效: 用药 48h 内体温降至正常, 咽部充血消退, 疱疹减少或消失。有效: 体温在用药 72h 降至正常, 咽部充血有消退, 疱疹 (或溃疡面) 减少。无效: 用药 72h 以上体温未降至正常, 咽部充血仍明显, 疱疹或溃疡面未见减少。

2 结果

比较 2 组用药后体温降至正常, 咽部充血及疱疹消退的时间, 并作统计处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 结果表明治疗组效果优于对照组 ($\chi^2=4.42, P < 0.05$), 详见表 1。

3 讨论

疱疹性咽峡炎是小儿时期较为常见的上呼吸道感染, 系

~2 岁婴幼儿中的发病率较高。腹泻病是造成小儿营养不良、生长发育障碍及死亡的主要原因之一。其主要病因为病毒感染, 资料报道, 70%~80% 由轮状病毒感染引起。主要病理变化, 轮状病毒侵犯小肠粘膜, 使肠壁绒毛缩短, 绒毛细胞破坏, 致使肠壁吸收水和电解质功能发生障碍, 同时双糖活性降低, 其中乳糖酶亦受影响, 食物中的碳水化合物不能被分解吸收而在肠腔内形成高渗物质, 结果出现水样腹泻, 而发生水和电解质代谢紊乱, 产生一系列的中毒症状。中医学认为属脾胃虚寒, 运化失司, 水谷杂下, 饮食停滞所致。适贝高由太子参、北沙参、茯苓、山药、山楂 (炒)、陈皮、白芍 (炒)、白扁豆 (炒)、麦冬、葛根 (煨) 等制成, 具有健脾益气, 生津开胃功能, 从根本上改善小儿消化功能失调, 增强机体免疫力。必奇是由双四面体氧化硅、单八面体氧化铝组成的多层结构, 其特殊结构具有相当大的表面积, 对病毒、细菌及其毒

柯萨奇 A 组病毒所致, 好发于夏秋季^[1]。主要发生于婴幼儿及

表 1 2 组治疗效果比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	44	12	26	6	86.4
对照组	42	7	20	15	64.3
χ^2					4.42
P					<0.05

学龄前期的儿童。起病急, 病程较长, 咽部疱疹破溃后可形成溃疡。由于婴幼儿呼吸道免疫功能低下, 常在病毒感染后继发细菌感染。因此, 临床上常给予抗病毒及抗生素联合治疗, 但对缓解局部症状的作用欠佳, 且起效相对较慢。复方瓜子金颗粒剂恰好弥补此缺陷。复方瓜子金颗粒剂由中药瓜子金、海金沙、白花蛇舌草、大青叶、野菊花、紫花地丁组成, 具有利咽清热、散结止痛、祛痰止咳等功能, 主要用于急性咽炎、慢性咽炎急性发作及其他上呼吸道感染。根据现代药理学研究证实, 该药有明显的抑菌、抗病毒作用, 能够增强机体非特异性免疫功能, 并可增强白细胞的吞噬作用。方中的野菊花、大青叶、紫花地丁有明显的清热解毒、利咽消肿及止痛作用^[2], 对咽喉疼痛有确切的疗效。从本文资料中表明, 治疗组无论是热退时间, 还是疱疹溃疡消退时间均优于对照组, 总有效率达 86.4%。由于缩短病程, 且该药为中药口服制剂, 因此, 在临床使用上可减少全身应用抗生素所发生的不良反应。本组病例服用该药后未发生毒副作用。由于口感好, 小儿乐于接受, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 王慕. 儿科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 274
[2] 郭国华. 临床中药辞典 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994. 40, 476

(收稿日期: 2003 - 05 - 30)

素等攻击因子具有强大的吸附作用, 并使其失去致病能力, 并能覆盖消化道, 与粘液蛋白结合, 从质和量两个方面增强粘液屏障, 具有恢复上皮组织和止血作用, 必奇保护损伤的肠粘膜, 减少粘膜溶解和粘膜破坏而发挥疗效。

适贝高、必奇联合应用, 无论在显效率、总有效率及止泻时间, 均明显优于单用必奇治疗的对照组, 且未出现任何毒副作用, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李毅. 儿科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2001. 132
[2] 全国腹泻病防治医学研讨会组织委员会. 腹泻病疗效判断标准的补充建议 [J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 3(6): 384

(收稿日期: 2003 - 05 - 06)