

金维康注射液佐治小儿肺炎 85 例疗效观察

冯业贺

(河南省安阳市中医院儿科 安阳 455000)

关键词 肺炎 ; 小儿 ; 中西医结合疗法 ; 金维康注射液 ; 抗生素

中图分类号 R725.6

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0038-01

笔者于 2002 年 4 月~2003 年 4 月用金维康注射液(江西银涛药业有限公司生产)配合西药常规治疗小儿肺炎 85 例取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

170 例患儿均符合王慕逖主编儿科学小儿肺炎之诊断标准^[1],并排除肺结核、支原体肺炎、重度营养不良及“先心病”患者。按照单盲随机的方法分为治疗组与对照组各 85 例。治疗组男 45 例,女 40 例;年龄 2 个月~14 岁,平均 3.2 岁;病程 2~12d,平均 6.5d。均有不同程度的发热($T37.3\sim40.5^{\circ}\text{C}$)、气促、呼吸困难、咳嗽、食欲减退、精神差;有明显气促或呼吸困难者 42 例,伴腹泻 58 例,伴紫绀 32 例,三凹征 6 例,肺部叩诊浊音 4 例,呼吸音减低 15 例,可闻及干湿罗音 83 例;均有不同程度的心率增快,出现心衰 3 例。 $\text{WBC}>10\times10^9/\text{L}$ 28 例,其中 $>12\times10^9/\text{L}$ 18 例, $\text{N}>0.70$ 11 例,胸部 X 线拍片有小片点状阴影 72 例,大片状阴影 11 例,两肺纹理粗乱、肺门阴影增浓 32 例,均无胸腔积液。对照组男 43 例,女 42 例;年龄 2 个月~12 岁,平均 3.5 岁;病程 2~14d,平均 7.2d。均有不同程度的发热($37\sim39.5^{\circ}\text{C}$)、气促、呼吸困难、咳嗽、精神差、食欲不振;有明显气促、呼吸困难 38 例,紫绀者 29 例,伴腹泻 39 例,有三凹征 38 例,肺部叩诊浊者 3 例,呼吸音减低 13 例,可闻及干湿罗音 84 例;均有不同程度的心率增快,出现心衰 3 例。 $\text{WBC}>10\times10^9/\text{L}$ 23 例,其中 $>12\times10^9/\text{L}$ 10 例, $\text{N}>0.70$ 11 例;胸部 X 线拍片有小片点状阴影 44 例,大片阴影 8 例,两肺纹理粗乱、肺门阴影增浓 53 例,均无胸腔积液。2 组比较均无显著差异,具有可比性。

2 治疗方法

2 组均常规使用抗生素 [先锋霉素 V 100mg/($\text{kg}\cdot\text{d}$)]加液体静脉滴注;过敏者用红霉素或阿奇霉素,剂量分别为 30mg/($\text{kg}\cdot\text{d}$)、10mg/($\text{kg}\cdot\text{d}$)加液体静滴,抗病毒药病毒唑 15mg/($\text{kg}\cdot\text{d}$)加液静滴;喘憋明显给非那根肌注或口服,超声雾化吸入;氟美松 0.2~0.3g 静脉使用,紫绀者吸氧,心衰者在

上述治疗基础上加西地兰、速尿、酚妥拉明等肌肉或静脉使用。治疗组在上述治疗的同时使用金维康注射液加液体静脉滴注,剂量 0.2mL/($\text{kg}\cdot\text{d}$),疗程 7d,可连续使用 2 个疗程。

3 疗效观察

治疗组显效(体温正常,咳嗽、气喘等临床症状消失,肺部体征消失,心率正常)62 例,有效(发热、咳嗽、气促等临床症状与肺部体征减轻或部分减轻)20 例,无效(临床症状与肺部体征均无好转或加重)3 例,总有效率 96.47%;对照组分别 85、28、11 例,总有效率 87.06%。2 组经统计学处理有显著性差异($\chi^2=8.5, P<0.05$)。治疗组有 5 例出现轻微皮疹,3 例出现轻度腹泻,均因症状轻微而未中断治疗,治疗结束后上述症状自行消失。

4 讨论

小儿肺炎属于中医肺热咳嗽、喘证范畴,辨证多属风热犯肺、痰热闭肺证,治疗多以清热宣肺为主。金维康注射液为鱼腥草等中草药的提取物,具有清热解毒作用,善走肺经,治疗本病药证相对。现代医学研究本药在体内代谢过程中以气管和肺部分布最多,具有广谱抗菌、抗病毒作用,对肺炎双球菌、流感杆菌、金黄色葡萄球菌等革兰氏阳性菌和多种革兰氏阴性菌均有明显的抑制作用,对流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等均有明显抑制作用,同时有镇咳、抗炎作用,特别是能促进外周血白细胞的吞噬作用,促进免疫球蛋白产生,增强免疫功能而提高机体抵抗力。婴幼儿尤其是 2 岁以下小儿免疫功能不健全,极易为上述致病微生物感染而引起肺炎。抗病毒、抗细菌感染、增强免疫力是针对病因、病理生理的恰当的综合治疗,金维康注射液具备了这些作用而在佐治小儿肺炎中显示出显著疗效。同时该药毒副作用小,耐用性好,易于为患者接受。

参考文献

[1] 王慕逖, 儿科学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998.247~250

(收稿日期: 2003 - 09 - 28)