

# 臣功再欣颗粒剂治疗小儿急性感染伴高热 40 例

李凤琴

(浙江省舟山市人民医院 舟山 316004)

关键词:急性感染;高热;儿童;药物疗法;臣功再欣颗粒剂

中图分类号:R 725

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0047-02

发热是小儿急性感染常见症状之一,常引起家长焦虑,高热在 3 岁以下婴幼儿易导致惊厥,可影响小儿智力发育。本院应用臣功再欣颗粒剂治疗小儿急性感染伴高热,临床效果显著。现将本院应用结果报告如下:

## 1 对象及结果

1.1 对象 选择本院儿科门诊 2003 年 1 月~2003 年 12 月就诊患儿。其中,急性呼吸道感染伴高热 82 例,随机分成 2 组,口服臣功再欣组 40 例,男 25 例,女 15 例;对照组 42 例,男 26 例,女 16 例。急性消化道感染伴高热 64 例,随机分成治疗组 31 例,男 19 例,女 12 例;对照组 33 例,男 20 例,女 13 例。年龄均在 1~5 岁,病程为 1~5d,高热(腋温 39~41℃)。治疗组及对照组的性别、年龄、病程、发热程度相似,差异无显著性 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组均按常规治疗,在此基础上治疗组加服臣功再欣颗粒剂(南京臣功制药有限公司),剂量小于 1 岁 1/4 包,1~3 岁 1/3 包,3~5 岁 1/2 包,5~8 岁 1 包,1d 3 次,用药时间 3~4d;对照组则加服泰诺混悬液,剂量每次 10mg/kg,4~6h 重复 1 次,用药时间 3~4d。

1.3 疗效判断 显效:治疗 2d (48h) 内退热,诸症状消失;有效:用药 2d,体温减为低热,诸症状好转;无效:用药后 2d,体温不减,其他症状也不减轻。

1.4 2 组病例疗效观察 急性呼吸道感染伴高热治疗组总有效率 82.5%,对照组总有效率 54.8%,2 组比较差异具有显著性 ( $\chi^2=3.16, P<0.01$ ),见表 1。急性消化道感染伴高热治疗组总有效率 87.1%,对照组总有效率 51.5%,2 组比较差异具有非常显著性 ( $\chi^2=9.42, P<0.01$ ),见表 2。

1.5 退热时间 急性呼吸道感染伴高热治疗组为 (3.18依 1.29) d,对照组 (4.36依 0.01) d,2 组比较有非常显著性差异 ( $t$

$=3.16, P<0.01$ )。急性消化道感染伴高热治疗组 (3.05依 1.23) d,对照组 (4.38依 0.80) d,2 组比较差异也有非常显著意义 ( $t=3.43, P<0.01$ )。

表 1 急性呼吸道感染伴高热临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效 (%)	无效 (%)	总有效率	$\chi^2$ 值	P
治疗组	40	21 (52.5)	12 (30.0)	7 (17.5)	82.5	7.28	<0.01
对照组	42	13 (31.0)	10 (23.8)	19 (45.2)	54.8		

表 2 急性消化道感染伴高热临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 %	$\chi^2$ 值	P
治疗组	31	17 (54.8)	10 (32.3)	4 (12.9)	87.1	9.42	<0.01
对照组	33	8 (24.2)	9 (27.3)	16 (48.5)	51.5		

## 2 讨论

2.1 发热是致热源引起体温调节点升高导致体温调节机构的内控制反应,把体温上调到符合体温调节点的新水平,对身体极度衰竭或患有严重肺或心血管疾病的小儿是不利的,由于发热可增加耗氧量和心输出量而加重患儿的心脏负担。3 岁以下的婴幼儿高热易导致惊厥。

2.2 臣功再欣的主要成分分为每包含葡萄糖酸锌 100mg、布洛芬 150mg、扑尔敏 2mg。锌是胸腺素依赖物,参与免疫功能调节,缺锌可导致机体免疫器官萎缩,T、B 细胞增生、分化发生障碍,尤其是辅助性 T 细胞功能受损,分泌 IgG 亚类的促进作用受障碍,致使机体细胞、体液免疫功能紊乱,抵抗力下降,引起感染发作。补锌后,细胞、体液免疫功能改善,机体抵抗力增强,可有效防治感染的发生。葡萄糖酸锌具有明显的抗病毒作用,同时锌还能抑制肥大细胞和嗜碱细胞释放组织胺类物质,以减轻鼻部和肠道卡他炎症。布洛芬是美国 FDA 唯一推荐应用于临床的非甾体类抗炎药,它的解热作用主要通过抑制下丘脑前区前列腺素  $E_2$  生成而实现的,同时还能刺激机体产生内源性的“致冷原”如垂体后叶血管加压素和

度,睡时大多不易叫醒。在诊断为遗尿病时,应排除器质性疾病,如尿崩症、糖尿病、尿路感染,男孩有无包皮过长、伴尿道口炎,女孩外阴有无分泌物,还要请家长协助观察,有无蛲虫。在治疗遗尿症时,要首先治疗局部炎症,有蛲虫者驱虫,包茎者考虑手术治疗,做好家长和遗尿者的思想工作,勿增加小儿精神紧张,如打骂、歧视等,培养增强小儿战胜疾病的信心与决心。当治疗有效时,一定要坚持治疗,总疗程要坚持 3 个月,治疗 3 个月无效者,作泌尿系统检查,如下肢运动障碍、骶部毛丛等现象,有脊柱裂的可能。

中医认为,肾主闭藏,开窍于二阴,职司二便,与膀胱互为表里。若小儿素体虚弱,肾气不足,下元虚寒,则闭藏失职,致膀胱气化功能失常,不能制约水道,而发生遗尿。《幼幼集

成》中指出:“此皆肾与膀胱虚寒也。”由此说明,下元虚寒,气化失常,是发生遗尿的主要病因和病理。因此,遗尿的治疗原则,以培元补肾为主。金匱肾气汤与缩泉丸合用,具有温补肾阳、固摄下元的功能;再配与 654-2 片口服,解除膀胱逼尿肌痉挛;因此对肾虚型遗尿症有较好的临床效果。

### 参考文献

[1] 上海中医学院. 中医儿科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979.68~70  
 [2] 上海第二医学院附属新华医院儿内科. 儿科手册 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1974.561~562

(收稿日期: 2004-10-10)

# 急性睾丸扭转 13 例诊治报告

刘玉海

(浙江省舟山市普陀中医院 舟山 316100)

关键词:急性睾丸扭转;诊断;手术疗法

中图分类号:R 697.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0048-01

睾丸急性扭转是泌尿外科急症,须在最短时间内予以正确诊断及治疗。但往往由于医生对本病的认识不足,常被误诊为睾丸炎、附睾炎等,或者由于病人就诊时间较晚的原因,使疾病错过了最佳的治疗时间,最后不得不做睾丸切除,给病人造成严重的身心伤害。作者自 1990 年 8 月~2004 年 8 月共收治睾丸扭转 13 例。报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 13 例,年龄 8~32 岁,平均 20 岁;双侧 1 例,左侧 9 例,右侧 3 例。就诊时间 4h~4d,有明确外伤史 3 例;突然变换体位 2 例,安静发病 4 例,不明原因 4 例;其中 5 例有不同程度的发热,4 例既往有类似发作。临床表现:阴囊增大,红肿,疼痛,拒按,其中 4 例伴下腹疼痛。阴囊抬高试验(prehn's 征)阳性。行彩色多普勒超声血流显像(CDFI)检查,4 例血流减少,1 例未见血流;阴囊穿刺 5 例,4 例抽出暗红色渗液。

1.2 方法 就诊时间 <6h 者 5 例,试行手法复位;超过 12h 或者 CDFI 检查血流减少、无血流者立即手术探查。术中热敷,精索 1%利多卡因封闭,观察 20min,判断睾丸缺血情况。上述处理睾丸血运无改善者,切除坏死的睾丸。

## 2 结果

手法复位 5 例均失败。13 例病人全部手术探查。9 例行睾丸复位固定,4 例切除。双侧 1 例两侧同时复位固定。后期手术病人行 CDFI 随访 6 例,时间 6 个月~2 年,睾丸血流正常,双侧大小基本正常,无复发病例。

## 3 讨论

睾丸扭转可发生于任何年龄,但多见于青少年,可能和青少年活泼好动易于受伤及发育尚不完全有关。确切的病因目前不十分清楚。临床表现为阴囊疼痛和睾丸肿大,疼痛可

向下腹部或股内侧放射,或者伴恶心,呕吐,不同程度的发热,Prehn's 征阳性。临床诊断主要根据症状体征,阴囊穿刺抽出暗红色渗液,CDFI 检查血流减少或消失。有条件的可行睾丸核素显像检查。治疗原则<sup>[1]</sup>:及时诊断,尽快复位,切除坏死睾丸,预防性固定。发病 <6h,阴囊无渗液,皮肤无水肿的可试行手法复位<sup>[2]</sup>,超过 6h 者应积极手术探查。本组手法复位均失败,而且体会到难以判断扭转方向,病人也不能忍受疼痛,实施较为困难。故作者也认为手法复位较盲目,延误治疗时机,增加睾丸梗死率<sup>[3]</sup>。全组病例均手术探查,切除睾丸 4 例,9 例病人 10 个睾丸复位固定,术后随访满意。至于对侧睾丸是否实行预防性固定,尽管文献认为一侧睾丸扭转,对侧也存在睾丸扭转易发因素,但实际术后发生对侧扭转的报道很少,目前报道的大多数都是实行患侧固定,而且临床实际操作也很困难,多数病人及家属不能接受实行对侧同时手术固定睾丸。因此作者认为,急性睾丸扭转的治疗,手法复位应持谨慎的态度,尽量避免加重睾丸损伤的人为因素,积极的手术探查是早期诊断、救活睾丸的关键。对侧是否同时固定,除了病人是否同意外,更重要的是要有患侧固定后,对侧复发的循证医学的依据。

### 参考文献

[1]詹天棋.睾丸扭转 18 例报告[J].中华泌尿外科杂志,2001,4(2):98~99

[2]陈昭典,韦思明,蔡松良.睾丸扭转诊治体会[J].中华泌尿外科杂志,2003,7(24):479~481

[3]刘浩,朱勇,车向明,等.小儿急性睾丸扭转[J].中华泌尿外科杂志,2003,7(24):482~483

(收稿日期:2004-10-08)

黑细胞刺激素<sup>[1]</sup>,还能抑制肿瘤坏死因子等细胞因子的释放,从而起到减轻炎症反应,有利于感染的控制<sup>[2]</sup>。扑尔敏是一种有效的组织胺拮抗剂,抗过敏作用强,不良反应少。

2.3 臣功再欣将葡萄糖酸锌、布洛芬、扑尔敏三者有机的结合在一起,使其发挥各自的特长。泰诺的主要成分是对乙酰氨基酚,其解热镇痛作用明显弱于臣功再欣,本文结果已证明这一点。

综上所述,与泰诺相比,臣功再欣在治疗小儿急性感染伴发热中,疗效显著,尤其是退热效果好,同时臣功再欣有明

显的抗病毒、抗过敏及增强机体免疫功能等多种作用;安全可靠,不良反应少。本文病例中,无 1 例不良反应发生。臣功再欣口感好,价格适中,易于被患儿接受,因此臣功再欣可作为儿科急性感染伴发热的基本用药之一。

### 参考文献

[1]胡皓夫.小儿急性呼吸道感染的对症治疗[J].中国实用儿科杂志,1997,12(1):9~11

[2]施文.布洛芬临床药理学及在儿科临床的疗效和安全性评价[J].中国实用儿科杂志,2000,15(12):763~765

(收稿日期:2004-10-29)