

中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎疗效观察

黄通笑

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:观察中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效。方法:将 60 例支气管肺炎患儿随机分为 2 组,治疗组 30 例,鱼腥草 5mL+普米克 0.5mg 超声雾化吸入治疗;对照组 30 例,庆大霉素 4 万 U+α-糜蛋白酶 4 000U+地塞米松 2mg 超声雾化吸入。观察 2 组症状改变情况及转归。结果:治疗组明显优于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。结论:中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎疗效显著。

关键词:支气管肺炎;儿童;中西医结合疗法;鱼腥草注射液;普米克;超声雾化吸入

中图分类号:R 725.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)03- 0033-02

小儿支气管肺炎是儿科常见病、多发病,病程长,占住院儿童总人数的 24.5%~56.2%, 其中婴幼儿肺炎住院数为学龄儿童的 39.5 倍。超声雾化吸入是 1 种临床常用的辅助治疗方法,笔者应用中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎患儿 60 例,效果良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例均为 2003 年 2 月~2004 年 10 月本科住院患儿,男 37 例,女 23 例;年龄最小 6 个月,最大 3 岁。诊断标准根据《诸福棠实用儿科学》第 6 版(上册)肺炎有关章节。将其随机分为 2 组,治疗组 30 例,对照组 30 例。

1.2 治疗方法 2 组均予基础治疗。(1)一般治疗:加强护理,供给易消化高营养的食物及适量液体,保持呼吸道通畅,化痰,缺氧严重者予吸氧。(2)特殊治疗:酌情使用抗生素及抗病毒药。治疗组:鱼腥草 5mL+ 普米克 0.5mg/ 次超声雾化吸入治疗,2 次 /d; 对照组: 庆大霉素 4 万 U+α - 糜蛋白酶 4000U+ 地塞米松 2mg/ 次超声雾化吸入,2 次 /d。

1.3 观察指标 统计 2 组咳嗽消失、罗音消失平均时间及平均住院天数,

1.4 统计学处理 数据用 ($\bar{X}\pm S$)表示,t 检验分析。

2 结果

所有研究对象均痊愈出院。治疗组咳嗽消失、罗音消失平均时间及平均住院天数均明显较对照组缩短,差异均有非常显著意义。见表 1。

3 讨论

小儿支气管肺炎是儿科常见病,多由病毒或细菌感染而引起。祖国医学认为此病因外邪犯肺,郁而化热,肺热炎炎,

西结合,宣肺化痰,抗炎平喘,以快速缓解症状;非急性发作期则标本兼顾,宣肺化痰,降气平喘,健脾补肾并用;缓解期“缓则治其本”,以补肺固表,健脾化痰,补肾纳气为主。《金匱·痰饮咳嗽》曰:“病痰饮者,当以温药和之。”“心下有痰饮,胸胁支满,苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”苓桂术甘汤中,茯苓淡渗利水,桂枝辛温通阳,两药合用,可以温阳化水;白术健脾燥湿,甘草和中益气,两药相协,补土制水。六味地黄汤出自《小儿药证直诀》之地黄丸,系于金匱肾气丸去附子、肉桂而成。方中熟地黄滋阴补肾,山茱萸温补脾肾,山药健脾益肾,是本方“三补”部分;丹皮泻伏火,茯苓、泽泻渗湿利水,是本方的“三泻”部分。二方合用,共奏滋阴补肾、健脾利湿、温化

表 1 2 组症状体征缓解时间及住院天数 ($\bar{X}\pm S$) d				
	n	咳嗽消失 平均时间	罗音消失 平均时间	平均 住院天数
对照组	30	10.2± 1.7	10.0± 2.1	10.9± 2.3
治疗组	30	8.0± 2.2	7.0± 2.6	8.7± 2.1
	t	4.26	4.99	4.47
	P	<0.01	<0.01	<0.01

炼液生痰,痰热郁结而致。目前西医在肺炎的治疗上虽然有所进展,特别是在较短时间内控制肺部炎症方面,但西药对病毒控制疗效欠佳, 且尚有 10%患儿虽经各种常规治疗,包括应用抗生素治疗 1 周以上, 患儿仍然持续存在症状和体征,特别是肺部罗音难以减轻,是治疗上较为棘手的问题。病情进一步发展,容易出现肺气肿、心衰、脑水肿及中毒性肠麻痹等。因此,寻找各种正确有效的治疗方法,减轻患儿因气道炎症、肺泡壁充血水肿、肺泡内的炎症渗出物所致的通气与气体交换障碍是十分重要的。雾化吸入是稀释痰液,消除炎症,解除支气管痉挛,改善通气的重要手段。超声雾化吸入可使药物直达病所,经粘膜吸收后可迅速起效^{〔1〕}。由于中药剂型的迅速发展,将中药针剂通过超声雾化吸入来治疗疾病的方法已被临床广泛应用。鱼腥草,味辛,微温,入肺经,具有很好的清热、化痰、解毒之功能^{〔2〕}。现代临床研究表明:鱼腥草具有抗菌、抗病毒、抗炎作用,抑制炎症递质释放,具有免疫调节功能。表 1 结果表明,治疗组咳嗽消失、罗音消失平均时间及平均住院天数均明显较对照组缩短。中西药结合雾化吸入治疗小儿支气管肺炎比单纯用西药治疗可以明显提高疗效,缩短疗程。在止咳平喘、消除肺部干湿罗音方面,中药有特殊功效。因此,中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎,是痰饮之功。其特点是温而不燥,补而不滞,利而不峻,尤宜于儿童本虚标实痰喘之病。

本研究结果表明,以六味地黄合苓桂术甘汤治疗非急性发作期及缓解期儿童哮喘,能控制部份儿童哮喘症状,减少儿童哮喘发作次数,改善哮喘儿童的肺功能。但其疗效机理,尚需进一步深入进行临床和实验研究。

参考文献

[1]全国儿科哮喘防治协作组.儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志,1998,36(12):747
[2]苏树蓉,欧正武,正力宁,等.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.55~60

(收稿日期: 2005-01-08)

细辛脑氧雾吸入佐治婴儿肺炎临床疗效观察

蒋红宇¹ 厉玉光²

(1 浙江省衢州市中医院 衢州 324000;2 浙江省儿童医院 杭州 310003)

关键词:婴儿肺炎;氧雾吸入;细辛脑;抗生素

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0034-02

婴儿肺炎是婴儿常见的下呼吸道感染性疾病,病原为细菌、病毒以及支原体、衣原体等微生物,以发热、咳嗽、气促以及肺部固定湿罗音为共同的临床表现,可导致严重缺氧,心肺功能不全。近年来研制的细辛脑具有抗炎、解痉、平喘、祛痰等多种功效^[1],已逐渐应用于临床,取得较好的疗效,有少量关于细辛脑液静滴应用于小儿喘息性肺疾的相关报道;但未有雾化吸入佐治婴儿肺炎的报道。我院 2004 年起开始采用细辛脑氧雾吸入佐治婴儿肺炎,取得良好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2004 年 1 月~2004 年 12 月收治符合肺炎诊断标准^[2]的婴儿 60 例,患儿排除免疫缺陷、异物吸入、先天性心脏病、胃食道反流等疾病以及特异性家族史,同时还符合以下标准:(1)发病至入院时间≤3 d;(2)入院前未经正规治疗;(3)排除支原体、衣原体感染。随机分治疗组和对照组,治疗组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 2 月 3d~11 月 20d,平均(6.5± 2.2)月。对照组 28 例,男 15 例,女 13 例,年龄 2 月 8d~11 月 12d,平均(6.3± 2.9)月,2 组患儿性别、年龄、病情经统计学处理无差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 2 组患儿均采用抗炎、止咳、纠正酸中毒、维持水电解质平衡、吸痰每天 2 次等治疗处理。治疗组病人用细辛脑(桂林南药股份有限公司生产)4mg加入生理盐水 5mL,以氧气为驱动雾化吸入 2 次/d,对照组 α-糜蛋白酶 2.5mg加入生理盐水 5mL 氧雾,疗程 5~7d,记录 2 组患儿病情变化。

1.3 临床观察 以临床表现平均的缓解天数为主要指标,以吸痰时痰液粘稠度及痰液量为次要指标。显效:2d 内咳嗽、气促、喉头痰鸣明显减少,3d 内气促消失,5~7d 咳嗽及肺部罗音消失;有效:3d 内咳嗽、气促、喉头痰鸣较前减轻,5~7d 肺部罗音减少;无效:3d 内症状体征无明显好转。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组患儿发热咳嗽、气促、肺部罗音等症状和体征消失的时间均较对照组明显缩短,经统计学处理有显著差异,见表 1;总有效率治疗组 90.6%,对照组 75.0%,2 组有显著差异(P<0.05)。

2.2 吸痰液比较 治疗组痰液消失时间(4.63± 1.12)d,对照组(4.54± 0.98)d,2 组比较 t=0.48, P>0.05,无显著差异。2 组痰液粘稠度相似。

表 1 2 组患儿主要症状及体征恢复时间比较(̄X+S) d					
临床症状	治疗组		对照组		
退热天数	2.32±	1.12	3.40±	1.64	3.59 <0.01
咳嗽消失	5.58±	0.61	7.75±	5.52	3.45 <0.01
气促消失	4.20±	2.20	6.30±	2.40	3.10 <0.05
罗音消失	5.80±	2.48	7.82±	2.58	3.19 <0.05

表 2 2 组临床疗效对比					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	10	20	2	90.6
对照组	28	5	16	7	75.0

2.3 住院时间比较 治疗组住院时间(6.90± 1.01)d,对照组(9.66± 2.31)d,2 组比较 t=2.94,P<0.05,有显著差异。

2.4 不良反应比较 治疗组有 3 例,对照组有 2 例,出现轻度腹泻,大便常规正常,未予特殊处理自行好转,未能完全肯定是细辛脑的不良反应,余未见其他明显不良反应。

3 讨论

支气管肺炎是儿科常见疾病也是我国小儿死亡的第一位病因。婴儿期小儿免疫功能低下气道狭小,弹性组织较少,感染时易导致粘膜水肿、气道阻塞,从而加重缺氧,不及时治疗可引起心肺功能不全等一系列并发症,临床上快速缓解症状防止并发症的发生是治疗关键。细辛脑注射液是中药石菖蒲的主要有效成份,是近年来国内人工合成的抗炎性中药单体制剂,纯度高,毒副作用小,安全范围大。石菖蒲性辛温,味苦,中医认为它能化痰、开窍、解痉、镇静;现代药理研究认为具有抗菌消炎、祛痰、镇咳、解痉、平喘、镇静作用。国内外研究已证实其能对抗组胺、乙酰胆碱、5-羟色胺所导致气道平滑肌的收缩,松弛支气管平滑肌,有类似氨茶碱扩张支气管平滑肌的作用,减轻粘膜充血和水肿^[3]。此外,细辛脑还有良好的促进支气管纤毛运动和降低痰液粘稠度的作用,有利于痰液的稀释和排除,其对肺炎球菌、金黄色葡萄球菌和大肠杆菌的抑制作用已被临床实验所证实^[4]。本文通过将细辛脑经氧气驱动雾化产生直径为 6 μm 的雾粒通过气道进入病灶,减少体内代谢对其生物利用度的影响,缩短起效时间,增加病灶药物浓度,减少全身毒副反应。虽然与 α-糜蛋白酶对比在痰液粘稠度及痰液量上无显著差异,但在缓解肺炎临床症状,缩短病程上差异显著;且有镇静作用,能改善婴儿因缺氧引起烦躁症状,从而减轻心肺负担,有利于疾病的康复。该药在雾化过程中未见明显不良反应,安全性大,是临床上

提高疗效、缩短疗程、促进患儿早日康复的理想方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1]喻任国,华源.超声雾化吸入法治疗支气管哮喘疗效观察[J].实用

中西医结合临床,2004,4(1):40
[2]王永午,戴家熊.现代小儿免疫学[M].北京:人民军医出版社,2001.287

(收稿日期: 2005-01-28)