

154 例麻疹临床及治疗分析

杜曾庆 刘国英 康宏宇
(云南省昆明市儿童医院 昆明 650034)

关键词:麻疹;药物治疗法;儿童;临床分析;流行病学
中图分类号:R 725.1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0050-01

麻疹是儿童最容易感染的急性呼吸道传染病之一,现将我院 2003 年 2~7 月收治的麻疹患儿 154 例报告如下:

1 临床及流行病学资料

男 95 例,女 59 例;发病年龄 2 月~7.5 岁,其中~8 月 62 例,~1 岁 24 例,~2 岁 43 例,~3 岁 10 例,>3 岁 15 例;发病季节:2~3 月 89 例,4~6 月 55 例,6~7 月 10 例。154 例均未接种过麻疹疫苗,其中昆明户口 50 例,流动人口 104 例;母婴同患麻疹 2 例,婴儿年龄分别为 4 月、9 月,此 2 例母亲均在儿童时期接种过麻疹疫苗。全部病例病初均有发热、咳嗽、流涕、眼结膜充血、口腔粘膜有麻疹粘膜斑、有典型出疹顺序,皮疹多为充血性斑丘疹,5 例为出血性皮疹。全部病例出疹时病情加重,体温达 39.5~41℃。皮疹消退后均留有色素沉着,少数有脱屑。并发支气管肺炎 114 例,其中重症肺炎 20 例,均有心衰,10 例同时并有呼衰;支气管炎 40 例;并发喉炎 50 例;中毒性脑病 14 例,有嗜睡或昏迷,颈部轻度抵抗。口腔溃疡 7 例,腹泻 11 例,高热惊厥 3 例。153 例做了胸片检查:其中支气管肺炎 113 例,支管炎 40 例。154 例用 ELISA 法检测血中麻疹特异性 IgM 抗体均为阳性。患儿入院后卧床休息,给予易消化和营养的食物,补充足量水分,高热时给适量退热剂。全部病例均给 α-1b 干扰素肌注及静滴 1~2 种抗生素治疗,重症肺炎给予吸氧、强心利尿治疗,并有呼衰者给呼吸兴奋剂及脱水剂;并有喉炎者加用激素并给予超声雾化治疗;中毒性脑病者加用脱水剂及激素。本组病例,除 1 例 1.5 岁患儿入院时病程近 6d,并发重症肺炎,并有呼衰、心衰、中毒性脑病,入院时开始抢救,抢救 26h 无效死亡外,其余 153

例均治愈出院,平均住院天数 7.5d。

2 讨论

麻疹是人群普遍易感的急性呼吸道传染病,易感者接触病人后 90%以上发病,麻疹患儿全身免疫力下降,易并发细菌感染,严重威胁小儿健康。本组病例中并发症多且严重,给临床治疗带来一定困难。本组病例经积极治疗,153 例治愈,1 例(0.7%)抢救无效死亡。本组病例应用 α-1b 干扰素肌注,临床疗效满意,未发现明显副作用。α-1b 干扰素是采用中国健康人白细胞来源的干扰素基因克隆和表达的基因工程药物,可阻断病毒颗粒的复制,促进病毒感染的恢复,有很好的抗病毒作用,可作为抗病毒的有效治疗用药。

接种麻疹疫苗是预防麻疹的关键。本组 154 例麻疹均未接种过麻疹疫苗,其中年龄 2~8 月有 62 例(40.3%),其发病可能与其母亲产生的麻疹免疫力主要是由疫苗产生的不够持久及抗体滴度过低不能保护婴儿有关。对 8 月以内的婴儿应避免到公共场所或探亲访友, 尽量避免与麻疹病毒接触。本文中有 2 例母婴同患麻疹,其母亲在小儿期接种过麻疹疫苗,未患过麻疹,直到分娩、哺乳、劳累及机体免疫力下降,接触了麻疹病人后感染了麻疹。本组病例中流动人口 104 例(67.5%),未接种麻疹疫苗,在流行地区接种过麻疹疫苗的小儿均未感染麻疹,说明了接种疫苗的重要性。加强对流动人口的管理,按时对城乡人口及流动人口进行麻疹疫苗的接种,保护易感者,在不久的时间内把麻疹的发病率降低到最低限度是可行的。

(收稿日期: 2005-02-05)

细辛脑注射液佐治毛细支气管炎疗效观察

随桂荣 岳彩连
(山东省鱼台县人民医院 鱼台 272300)

关键词:毛细支气管炎;中西医结合疗法;细辛脑注射液;石菖蒲;抗生素;激素;VitK₁
中图分类号:R562.2*1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0050-02

我院儿科应用细辛脑注射液佐治毛细支气管炎 130 例,取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

随机抽样将 2003 年 12 月~2004 年 12 月符合毛细支气管炎诊断标准^[1]的 242 例患儿分为 2 组,治疗组 130 例,男 78 例,女 52 例;对照组 112 例,男 80 例,女 32 例。2 组年龄均

3~28 个月,就诊时病程 1~3d。

药品:细辛脑注射液(即培美他尼)由桂林南药股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H45021202。

2 治疗方法

2 组均常规给予抗感染,抗病毒,激素,VitK₁ 静滴。治疗组另用细辛脑注射液 1 次 0.5mg/kg,用 10%葡萄糖注射液稀

雾化吸入预防儿童支气管炎哮喘 12 例分析

王秀莲 张丽华 李凤英
(山东省汶上县第二人民医院 汶上 272500)

关键词: 支气管炎哮喘; 儿童; 雾化吸入; 布地奈德; 预防
中图分类号: R 725.6 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0051-01

支气管哮喘患病率和死亡率近年来呈上升趋势, 目前全国有哮喘儿童 1000 万。我科自 2004 年 1 月~2004 年 7 月共收治 24 例哮喘患儿, 患儿达临床缓解后随机分为 2 组, 行雾化吸入的治疗组 12 例, 获得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 24 例患儿均为符合 1998 年哮喘修订标准^[1]的哮喘患儿, 急性发作期按分级治疗方案予综合治疗, 进入临床缓解期后随机分为 2 组, 行雾化吸入的治疗组和未行干预措施的对照组各 12 例。治疗组男 8 例, 女 4 例, <4 岁 6 例, ≥4 岁 6 例; 对照组男 7 例, 女 5 例, <4 岁 5 例, ≥4 岁 7 例。临床资料经统计学处理, 2 组无统计学差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用有活瓣的带面罩的储雾罐吸入压力定量的布地奈德 (200μg/ 喷), 每晚喷 1 次; 对照组未行干预。随访半年。

2 结果

经随访半年, 治疗组中 6 例未出现症状, 2 例因哮喘急症入院 1 次, 1 例因哮喘入院 2 次, 3 例出现轻度持续发作, 经加服支气管扩张剂好转。对照组中 2 例未出现症状, 4 例因哮喘急症入院 1 次, 3 例因哮喘入院 2 次, 1 例因哮喘入院 3 次, 2 例出现轻度持续发作经住院治疗好转。2 组对比有明显差异, 治疗组较对照组发作次数明显减少。

3 讨论

哮喘发病的关键时期是儿童期, 防治要抓“三早”——早诊断, 早治疗, 早除因。儿童哮喘的病理变化处于可逆性阶段, 必须防止发展到不可逆阶段^[1]。根据患儿具体情况, 包括了解诱因和以往发作规律, 与患儿及家长共同研究, 提出采取一切必要的切实可行的预防措施, 包括避免接触过敏原, 避免哮喘发作, 保持病情长期控制和稳定, 目前已基本肯定, 哮喘儿童长期吸入小剂量激素 (100~400μg/d) 是相当安全的。我们采用有活瓣带面罩的储雾罐吸入压力定量气雾剂 (布地奈德), 使用方便, 不需要按压和吸气动作同步进行, 不需患儿配合, 适合所有患儿; 可增强药物疗效, 使进入下呼吸道的药物增加 1 倍 (由 10% 增加到 20%), 减少局部不良反应, 减少药物在口咽部的沉积。吸入型激素局部抗炎作用强, 因所用药物剂量较小, 即便有极少进入血液循环, 也可在肝脏迅速灭活, 故全身不良反应少, 应大力提倡。吸入方法可因年龄而异, 医护人员应训练指导 患儿正确掌握吸入技术以确保疗效。吸入型激素是哮喘长期控制的首选药物, 其不良反应少, 值得推广, 长期吸入具有安全性。

参考文献

[1] 全国儿童哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 741~745
(收稿日期: 2005-02-28)

释成 0.01%~0.02% 的溶液, 1d2 次静脉滴注, 临床观察咳嗽、呼吸困难、肺部哮鸣音消失时间、平均治疗天数。

3 结果

2 组临床疗效见表 1。应用细辛脑未发生不良反应。

表 1 2 组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$)				d
	咳嗽消失	呼吸困难消失	肺部哮鸣音消失	平均治疗天数
治疗组	4.2± 1.9	1.2± 0.7	3.7± 2.9	5.9± 1.9
对照组	5.5± 1.8	2.0± 1.1	4.6± 2.1	6.7± 1.8
t 值	5.41	6.67	2.81	3.33
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4 讨论

细辛脑注射液是中药石菖蒲的主要有效成份, 石菖蒲辛温味苦, 祖国医学认为它能化痰开窍, 镇静解痉。现代药理研究发现其具有抗菌消炎、祛痰、镇咳、解痉平喘的作用, 是国内唯一的中药单体合成抗炎、祛痰止咳、平喘药, 具有增强气

管微纤毛运动, 减少纤毛 - 粘液之间的吸附, 降低痰粘稠度作用, 能使稠痰变稀, 减少粘液的滞留, 有效地帮助痰液排出, 使呼吸道通畅; 同时由于痰液的粘稠度降低, 使抗生素等其他药物易于渗入, 提高疗效; 对咳嗽中枢有较强的抑制作用, 主要提高大脑皮质的电刺激阈, 抑制电刺激的传导及癫痫性电的扩散, 从而达到止咳作用。细辛脑注射液还能解除组胺、乙酰胆碱引起的支气管平滑肌痉挛, 改善肺功能, 纠正缺氧, 故对毛细支气管炎治疗有利。

本文观察结果表明, 在常规治疗的基础上加用细辛脑注射液静脉滴注, 作用迅速, 痰液易于清除, 镇咳、减轻呼吸困难疗效显著, 从而促使患儿更快痊愈。

参考文献

[1] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 1 165
(收稿日期: 2005-02-06)