

# 痰热清注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效分析

陈颖

(浙江省杭州市红十字会医院 杭州 310003)

关键词: 小儿上呼吸道感染; 痰热清注射液; 疗效分析

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0063-02

急性上呼吸道感染是由各种病原体引起的上呼吸道感染, 是儿科最常见的疾病, 90% 以上为病毒感染所致。痰热清是由熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等组成的中药, 笔者用于治疗上呼吸道感染取得满意效果。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 对象 2004 年 6 月~2005 年 6 月因上呼吸道感染而住院的患者 110 例, 年龄 8 个月~12 岁, 男性 61 例, 女性 49 例。所有患儿均为急性起病, 体温在 38~40.3℃ 之间, 有咳嗽、流涕、咽痛的上呼吸道感染症状, 白细胞计数在 3.5~10.1×10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞少于 65%, X 线胸片均阴性。采用数字表法随机分成观察组 55 例和对照组 55 例, 2 组年龄、疾病的构成比值病 4 例。

2.2 剖宫产率、产钳率的比较 剖宫产 477 例, 发生率 43.2%; 产钳 57 例, 发生率 5.2%。剖宫产率明显高于产钳率。

2.3 剖宫产手术指征的构成比 剖宫产术的手术指征主要包括: 相对头盆不称、胎儿窘迫、臀位、巨大儿、疤痕子宫、脐带绕颈、妊娠合并症、社会因素、前置胎盘、双胎、高龄初产等。见表 2。

表 2 447 例剖宫产手术指征的构成比 例(%)

手术指征	例数	构成比(%)
相对头盆不称	120	26.8
胎儿窘迫	110	24.6
臀位	42	9.4
巨大儿	38	8.5
社会因素	24	5.4
疤痕子宫	22	4.9
妊娠合并症	18	4.0
脐带绕颈	10	2.2
前置胎盘	9	2.0
双胎	7	1.6
珍贵儿	7	1.6
高龄初产	7	1.6
子痫前期	6	1.3
羊水过少	2	0.4
血小板减少	2	0.4
其它	23	5.1

## 3 讨论

从本文的回顾性资料中可以看出, 产生高危妊娠的原因有多种, 应及早诊断, 根据原因采取针对性治疗, 妥善处理。经过孕期宣教减轻孕妇对分娩的恐惧心理, 从而降低因孕妇产妇主观意愿而发生的剖宫产分娩率。

本文剖宫产率达 43.2%, 略低于傅莉<sup>[3]</sup>等报道(2000 年剖宫产率 53.60%, 2001 年 63.30%)。其居高不下的原因: 一是随着现代产前监测手段的进步, 医生能及早发现分娩过程中

经统计学处理无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 观察组给予痰热清注射液 (国药准字 Z20030054) 0.5mL/(kg·d) (最大剂量 20mL), 加入 10% 葡萄糖注射液静脉点滴; 对照组给予奇力青 (国药准字 H20030522) 10mg/(kg·d) 加入 10% 葡萄糖注射液静脉点滴。疗程为 5d, 其他对症治疗相同。

1.3 疗效判断 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。临床痊愈: 治疗 3d 以内体温恢复正常, 感冒症状、体征全部消失; 显效: 治疗 3d 以内体温正常, 感冒大部分症状、体征消失, 症状、体征积分减少  $\geq 75\%$ ; 有效: 治疗 3d 以内体温较前降低, 感冒主要症状部分消失, 症状、体征积分减少  $\geq 30\%$ ; 无

的异常情况, 从而选择剖宫产, 是科学的需要。二是由于剖宫产术式简化和技术熟练, 手术时间日趋缩短, 加上不断改良的新式横切口剖宫产及广谱抗生素的应用, 各种并发症相对减小, 孕产妇自行要求剖宫产增多。按现行城镇户口只能生育一胎的做法, 不少产妇为确保小儿安全选择了相对稳妥的分娩方式。从本文资料看, 因社会因素行剖宫产的占剖宫产数的 5.4%。另一方面目前医疗纠纷逐年增多给医生带来困扰, 使产科医生对孕产妇及其家属的要求, 采取了妥协的态度, 面对不断增多的医疗纠纷和医患矛盾, 医生担心拒绝实施手术、坚持阴道分娩而发生医疗纠纷, 引发纠纷难以承担后果。

剖宫产率的升高, 在一定程度上标志着医疗技术的进步和人们文化素质的提高。作为高危妊娠重要的处理手段之一, 剖宫产确实发挥了很大作用。国内外的临床资料表明, 在一定范围内, 剖宫产率的提高, 降低了围生儿的死亡<sup>[4,5]</sup>, 同时也挽救了许多危重孕妇的生命。经阴道分娩是一个自然的生理过程, 应提倡在保证母婴安全的前提下, 尽量经阴道分娩。应创造一个有利于合理选择分娩方式的社会环境, 在取得孕产妇理解与支持的同时, 医生也应提高责任感, 严格掌握剖宫产指征, 最大程度地发挥剖宫产处理高危妊娠的作用。

## 参考文献

- [1] 许薇. 贯彻爱母措施前后剖宫产率的变化[J]. 淮海医药, 2000, 18(4): 185
- [2] 张海萍. 剖宫产率增高的有关因素临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2000, 23(6): 55
- [3] 傅莉, 崔满华, 陈军. 影响剖宫产率与剖宫产指征的因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7): 405~407
- [4] 谭惠民, 陈拉妮, 曾燕. 剖宫产率升高的原因及指征的变迁[J]. 实用医学杂志, 2000, 16(8): 657
- [5] Macara LM, Murphy KW. The contribution of dystocia to the cesar-can section rate[J]. J obstet Gy necol, 1994, 171(1): 71

(收稿日期: 2006-04-10)

# 氨甲蝶呤单次静脉注射治疗异位妊娠 50 例疗效观察

李璋璋

(浙江省温州市苍南县第二人民医院 苍南 325802)

关键词: 异位妊娠; 氨甲蝶呤; 单次静脉注射

中图分类号: R 714.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0064-01

近年来, 异位妊娠发病率呈上升趋势, 而随着快速敏感的血 HCG 测定、阴道 B 超的应用, 使异位妊娠得到早期诊断, 进而为早期药物保守治疗提供了条件和时机。氨甲蝶呤 (MTX) 在国内外均被公认为异位妊娠保守治疗的首选药物。我院采用单次静脉注射 MTX 治疗异位妊娠 50 例取得良好效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 5 月~2005 年 9 月在我院住院的生命体征平稳、无严重内出血表现的被确诊为异位妊娠的 50 例患者, 年龄 22~40 岁, 平均年龄 31 岁; 妊娠天数 35~56d, 附件包块直径 ≤ 5cm, 血 HCG ≤ 5 000U/L, 均无药物禁忌证。

1.2 方法 MTX 100mg 加入生理盐水 20mL 中静脉注射, 于第 1、4 和 7 天检测患者的血 HCG 水平。如第 7 天下降 ≥ 20% 为治疗有效。继续监测血 HCG 至下降 > 50%, 可出院门诊随访至正常。如第 7 天血 HCG 下降 < 20%, 当天重复 1 个疗程。治疗期间同时监测内出血情况、生命体征、包块大小、血尿常规、肝肾功能及化疗副作用。

## 2 结果

2.1 治疗结果 50 例患者中 46 例治疗成功, 其中 2 例用 2 个疗程, 成功率 92%。治疗成功患者血 HCG 降至正常的时间, 最短者 4d, 最长为 35d, 平均天数为 11d。4 例治疗失败, 是因为治疗期间出现腹痛加剧, 腹腔内出血或附件包块明显增大或血 HCG 下降不明显, 改为手术治疗。

2.2 不良反应 (1) 有 33 例患者出现反应性腹痛, 见于用药后 3d 左右, 5~8h 内自行消失, 多见于治疗成功病例。(2) 5 例有恶心, 1 例伴呕吐。(3) 仅有 3 例转氨酶升高。(4) 1 例白细胞偏低。上述药物副反应经对症治疗、停用 MTX 后均迅速恢复。

2.3 讨论 MTX 是叶酸拮抗剂, 能抑制四氢叶酸生成而干扰 DNA 的合成, 使滋养细胞分裂受阻, 胚胎发育停止而死亡<sup>[1]</sup>。妊娠时滋养细胞处于增殖状态, 对 MTX 的抑制作用更加敏感<sup>[2]</sup>。自 1982 年 Tamaka 等首次报道采用 MTX 治疗间质部输卵管妊娠成功以来, 目前 MTX 已成为临床应用最广泛的治疗异位妊娠的药物, 且倾向于全身用药<sup>[3]</sup>。本文采用单次静脉注射 MTX 100mg 治疗异位妊娠 50 例的观察显示, 成功率高 (92%), 血 HCG 下降快, 追加用药次数少, 住院时间短, 药物副反应轻。因此, 它是治疗早期异位妊娠安全可靠、理想的给药途径, 是一种值得推广的治疗方法。

## 2 结果

2.1 治疗结果 50 例患者中 46 例治疗成功, 其中 2 例用 2 个疗程, 成功率 92%。治疗成功患者血 HCG 降至正常的时间, 最短者 4d, 最长为 35d, 平均天数为 11d。4 例治疗失败, 是因为治疗期间出现腹痛加剧, 腹腔内出血或附件包块明显增大或血 HCG 下降不明显, 改为手术治疗。

2.2 不良反应 (1) 有 33 例患者出现反应性腹痛, 见于用药后 3d 左右, 5~8h 内自行消失, 多见于治疗成功病例。(2) 5 例有恶心, 1 例伴呕吐。(3) 仅有 3 例转氨酶升高。(4) 1 例白细胞偏低。上述药物副反应经对症治疗、停用 MTX 后均迅速恢复。

2.3 讨论 MTX 是叶酸拮抗剂, 能抑制四氢叶酸生成而干扰 DNA 的合成, 使滋养细胞分裂受阻, 胚胎发育停止而死亡<sup>[1]</sup>。妊娠时滋养细胞处于增殖状态, 对 MTX 的抑制作用更加敏感<sup>[2]</sup>。自 1982 年 Tamaka 等首次报道采用 MTX 治疗间质部输卵管妊娠成功以来, 目前 MTX 已成为临床应用最广泛的治疗异位妊娠的药物, 且倾向于全身用药<sup>[3]</sup>。本文采用单次静脉注射 MTX 100mg 治疗异位妊娠 50 例的观察显示, 成功率高 (92%), 血 HCG 下降快, 追加用药次数少, 住院时间短, 药物副反应轻。因此, 它是治疗早期异位妊娠安全可靠、理想的给药途径, 是一种值得推广的治疗方法。

2.4 统计学处理 所得数据以 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示, 2 组间比较采用 t 检验。

## 2 结果

2.4.1 2 组症状改善比较 见表 1。观察组经治疗后发热、咳嗽、咽部充血等症状及体征均明显改善, 治疗时间较对照组明显缩短。

2.4.2 2 组有效率的比较 观察组痊愈 35 例, 显效 12 例, 好转 4 例, 无效 4 例, 总有效率 92.7%; 对照组痊愈 21 例, 显效 8 例, 好转 7 例, 无效 19 例, 总有效率 65.5%。经统计学处理, 2 组有效率比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

## 2 讨论

急性上呼吸道感染是小儿最常见的疾病, 90% 以上为病毒感染所致。病毒感染后, 上呼吸道黏膜失去抵抗力而继发

细菌感染, 最常见为溶血性链球菌, 其次为肺炎链球菌、嗜血流感杆菌等<sup>[2]</sup>。病毒感染多采用中药治疗。痰热清注射液是国家实施指纹图谱检测标准后第一批批准上市的中药注射液, 它由熊胆粉、山羊角、金银花、连翘组成, 具有清热解毒、化痰镇惊的作用。痰热清注射液具有抑菌、抗病毒、解热和抗惊厥的疗效, 对肺炎链球菌、嗜血流感杆菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌有抑制作用, 可降低流感病毒及金黄色葡萄球菌感染小鼠的死亡率、致死率, 并能降低内毒素致热家兔的体温。本观察组病例经静脉点滴痰热清后, 发热、咳嗽、咽部充血情况与对照组相比, 症状改善较快, 且在使用过程中未出现明显不良反应。故痰热清对儿童上呼吸道感染的治疗安全有效, 值得临床推广使用。

### 参考文献

[1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 65~66  
 [2] 严平. MTX 在治疗异位妊娠中的应用[J]. 国外医学·妇产科分册, 1994, 21 (6): 339  
 [3] Fylstra DL. Tubal pregnancy: a review of arrent diagnosis and treatment [J]. obstet and Gtynecol surgery, 1998, 53 (5): 320

(收稿日期: 2006-07-26)

### 参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002. 60~61  
 [2] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 1132~1136

(收稿日期: 2006-09-07)