

炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效观察

温剑武

(广东省肇庆市第二人民医院 肇庆 526060)

摘要:目的:观察炎琥宁注射液对小儿上呼吸道感染的治疗效果。方法:选择上呼吸道感染患儿 100 例,随机分为炎琥宁组和病毒唑组,在应用青霉素的基础上分别静脉滴注炎琥宁注射液和病毒唑注射液。观察治疗后的临床疗效和病情改善情况。结果:与病毒唑组比较,炎琥宁组治疗后总有效率和显效率明显提高($\chi^2=8.57, P<0.01$ 和 $\chi^2=5.84, P<0.05$),差异有显著意义;炎琥宁组治疗后主要症状体征改善情况均优于病毒唑组($P<0.01$)。结论:炎琥宁注射液疗效可靠,无严重的不良反应,是治疗小儿上呼吸道感染较为理想的药物。

关键词:上呼吸道感染;儿童;炎琥宁注射液;青霉素 G 钠

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0021-02

目前防治急性上呼吸道感染的药物繁多,但疗效不一。作者采用炎琥宁注射液治疗小儿急性上呼吸道感染 100 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2004 年 10 月~2005 年 6 月,选择符合急性上呼吸道感染诊断标准^[1]的患儿 100 例,全部病例均来自本院儿科门诊。其中急性扁桃体炎 42 例,急性咽炎 34 例,疱疹性咽峡炎 15 例,咽结膜热 9 例;男 47 例,女 53 例;年龄 3 个月~1 岁 26 例,1~3 岁 30 例,3~6 岁 23 例,6~12 岁 21 例;病程 1~7d。临床均有不同程度发热、咳嗽、流涕、咽痛等症状,体温升高,体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 61 例, $< 38.5^{\circ}\text{C}$ 39 例。血常规检查中白细胞 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ 17 例, $(4\sim 10) \times 10^9/\text{L}$ 55 例, $> 10 \times 10^9/\text{L}$ 28 例,分类均在正常范围或淋巴细胞增多。X 线检查除个别肺纹理增粗外,无其他炎性病变更。

100 例患儿随机分为炎琥宁组和病毒唑组,每组 50 例。2 组病例年龄、性别、疾病种类、病程和临床表现均无显著性差异。

1.2 治疗方法 2 组患儿均同时应用青霉素作为基础治疗,方法为将青霉素 G 钠 480~640 万单位加入 5%葡萄糖中静脉滴注,每日 1 次,连用 3d。炎琥宁组:加用炎琥宁(国药准字 H50021629)10mg/(kg·d),加入 5%葡萄糖或 5%葡萄糖氯化钠中静脉滴注,每日 1 次,连用 3d。病毒唑组:病毒唑注射液 10mg/(kg·d)加入 5%葡萄糖中静脉滴注,每日 1 次,连用 3d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:疗效标准分为三级,显效:体温在 24~48h 内恢复正常,其他症状与体征部分消失,实验室检查正常;好转:体温在 48~72h 内恢复正常,其他症状与体征部分消失或好转,实验室检查有所改善;无效:临床症状、

体征、实验室检查无改善或加重。其中显效和好转统称为有效。(2)病情改善情况。(3)不良反应。

2 结果

2.1 治疗后 2 组疗效比较 与病毒唑组比较,炎琥宁组治疗后总有效率和显效率明显提高($\chi^2=8.57, P<0.01$ 和 $\chi^2=5.84, P<0.05$),差异有显著意义。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
病毒唑组	50	16(32.0)	14(28.0)	20(40.0)	30(60.0)
炎琥宁组	50	28(56.0) [▲]	15(30.0)	7(14.0)	43(86.0) ^{▲▲}

注:与病毒唑组比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$ 。

2.2 2 组主要症状、体征改善情况 炎琥宁组治疗后退热时间和咽部体征消失时间均快于病毒唑组($P<0.01$)。见表 2。

表 2 2 组治疗后病情改善情况比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	退热时间	咽部体征消失时间
病毒唑组	50	3.6 \pm 1.4	3.8 \pm 1.8
炎琥宁组	50	2.2 \pm 1.2 [▲]	2.7 \pm 1.4 [▲]

注:与病毒唑组比较,▲ $P<0.01$ 。

2.3 不良反应 治疗组治疗过程中,未发现严重的不良反应。

3 讨论

近年来由于抗生素的广泛使用,由病毒引起的肺炎有逐渐增多的趋势。上呼吸道感染约有 70%~80%是由病毒引起,包括鼻病毒,副流感病毒,埃可病毒,柯萨奇病毒,呼吸道合胞病毒,腺病毒,流感病毒甲、乙、丙等,细菌感染可直接感染或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌为最常见,其次为肺炎球菌、葡萄球菌、流杆嗜血杆菌,偶或为革兰氏阳性杆菌,其感染主要表现为咽炎或扁桃体炎^[2]。目前临床上对呼吸道病毒感染仍无较好的治疗药物。

VATS 已成为治疗自发性气胸成熟的微创技术。

参考文献

[1]杨立民,杨达宽,胡旭东.肺大泡的临床分型及外科治疗[J].中华胸心血管外科杂志,2000,16(4):237
 [2]顾恺时.胸心外科手术学[M].北京:人民卫生出版社,1996:357
 [3]谭群友,王如文,蒋耀光,等.电视胸腔镜手术诊治胸部疾病[J].重庆医学,2004,33(2):175
 [4]陈鸿义,王俊.现代胸腔镜外科[M].北京:人民卫生出版社,1998:88

(收稿日期:2006-11-08)

可发生漏气,对于漏气病人,应予胸管持续负压吸引,有利于肺早期复张和粘连形成,本组 1 例漏气达 2 周,经负压引流治愈。依我们的经验,VATS 或辅以小切口,均能顺利完成肺大泡切除手术,与传统开胸手术相比,VATS 具有创伤小、痛苦轻、恢复快、住院周期短、符合美容要求等优点,特别对于年老体弱、心肺功能不良的病人,也都能耐受 VATS 手术,扩大了手术范围和适应证,随着手术设备、器械的发展及手术例数的逐渐增多,操作越来越熟练,手术时间已大大缩短,

彩色多普勒超声对原发性肝癌肝动脉栓塞前后血流动力学改变的研究

陈笑琳 雷建明

(浙江省丽水市人民医院 丽水 323000)

摘要:目的:观察原发性肝癌肝动脉栓塞前后肝血管的血流动力学改变。方法:应用彩色多普勒超声(CDFI)对 60 例原发性肝癌患者行肝动脉栓塞(TAE)治疗前后肝血管的血流动力学变化进行研究。结果:(1)TAE 后肝动脉血流减少($P<0.05$),而阻力指数(RI)和肝动脉内径改变不明显($P>0.05$);(2)门静脉血流于 TAE 后增加($P<0.05$),门静脉内径无明显变化($P>0.05$);(3)TAE 后瘤体明显缩小,瘤体血供减少($P<0.05$);(4)肝静脉的血流治疗前后无明显改变($P>0.05$)。结论:CDFI 是观察原发性肝癌肝动脉栓塞治疗前后最好的影像学检查方法。

关键词:彩色多普勒超声;原发性肝癌;肝动脉栓塞;血流动力学

中图分类号:R 445.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0022-02

本文应用彩色多普勒超声观察原发性肝细胞癌(HCC)患者肝动脉栓塞术前肝癌血供,肝动脉内径、血流速度、阻力指数,门静脉内径、血流速度和血流量以及肝静脉血流的变化,探讨其临床应用价值。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组 60 例患者,男性 54 例,女性 6 例,年龄 24~75 岁,平均 52 岁。所有患者经临床、超声、CT、血管造影及 AFP 测定证实为 HCC。其中 25 例伴肝硬化,全部不伴黄疸、腹水及门静脉内癌栓。

1.2 检查方法 应用飞利浦飞凡和 GE Logiq5 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 2.5~5.0MHz,于 TAE 治疗前后 1 周内分别进行超声检查。首先观察肝脏形态、回声,肿块部位、数目、大小、内部和周边回声特征,肝内血管走向及有无栓塞等。然后应用 CDFI 观察:(1)肿瘤血供情况,我们把肿瘤血供分 4 级^[1]:0 级,未见动脉血流;1 级,少量血流;2 级,中量血流;3 级,多量血流。(2)第一肝门部肝动脉(HA)内径和血流分布,测量其收缩期最大流速(Vmax)、血流量(BF)及阻力指数(RI)。(3)第一肝门部门静脉(PV)内径、血流速度和 BF。(4)肝中静脉(MHV)内径、血流速度和 BF。血流与声束夹角 $<60^\circ$,测量时嘱病人屏住呼吸,多次测量,取平均值。

1.3 栓塞方法 由腹股沟行股动脉插管,经腹腔动脉至肝固有动脉行肝动脉造影,然后注射化疗药物,再注入混有丝裂霉素的碘油栓塞剂,注射完毕后再行肝动脉造影观察栓塞效果。

2 结果

2.1 肿瘤内及周边血流 本组 60 例原发性肝癌,56 例肿块有不同程度缩小,4 例无明显变化,最大径平均缩小 3.1cm。TAE 后肿块回声呈片状增强,边界模糊,低回声晕消失,肿瘤内及周边血流明显减少,见表 1。

表 1 TAE 前后肿瘤内及周边动脉血供情况 例

	肿瘤内血供		P	肿瘤周边血供		P
	TAE 前	TAE 后		TAE 前	TAE 后	
0 级	2	24	<0.05	0	7	<0.05
1 级	12	21	<0.05	5	16	<0.05
2 级	21	12	<0.05	15	28	<0.05
3 级	25	3	<0.05	40	9	<0.05

2.2 肝动脉血流参数 TAE 后肝动脉收缩期最大流速降低,血流量减少,肝动脉内径有所减小,而阻力指数稍增高,见表 2。

2.3 门静脉血流参数 TAE 后门静脉最大流速加快,血流量增加,内径变化不大,见表 3。

病毒唑又名三氮唑核苷注射液,是一种抗病毒药,对多种 RNA 和 DNA 病毒有抑制作用,能阻止病毒的复制,无交叉耐药性,无抗药作用,临床配制的滴鼻液对预防流感有一定疗效^[2]。对急性上呼吸道感染病例,在应用抗生素不敏感时,加用病毒唑注射液治疗已成为常规用药。本实验中,病毒唑注射液治疗的有效率为 60%,表明其有一定的治疗效果。

注射用炎琥宁是从天然植物穿心莲叶中提取的有效成分穿心莲内酯,经人工半合成的脱水穿心莲内酯珀酸酯钾钠盐。现代药理学研究证实^[4],该药具有明显的解热镇痛、抗炎、镇静和促进肾上腺皮质功能的作用,可提高中性粒细胞的吞噬能力,加强体液免疫功能,改善 CD4/CD8 水平变化,提高血清溶菌酶含量。病毒灭活实验表明,炎琥宁对腺病毒 I 型、流感病毒甲 I 型、呼吸道合胞病毒均有抑制作用,通过抑制肌苷酸-5-磷酸脱氢酶,阻断肌苷酸转化为鸟苷酸,进而抑制病毒 DAN/RNA 的合成。体外抑菌实验显示其对金葡菌、甲型

链球菌、大肠杆菌、肺炎球菌等多种致病菌均有抑制作用。

本研究中,在青霉素 G 钠的基础上,使用炎琥宁注射液的总有效率和显效率分别达到 86%和 56%,与病毒唑组相比,均有显著性提高。该药在使用过程中未发现严重的不良反应,且疗效可靠,费用低,表明炎琥宁注射液是治疗小儿上呼吸道感染较为理想的药物。

参考文献

[1]吴瑞萍,胡亚美.诸福棠实用儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,1996.11~32
 [2]白汉玉,孙金苹.呼吸道感染抗生素的合理应用[J].中国临床医生,2004,32(10):24~25
 [3]程建宏,田永滨.病毒唑在急性呼吸道感染中的疗效评估[J].华北煤炭医学院学报,2002,4(1):53
 [4]李凤启.炎琥宁治疗小儿病毒性肺炎疗效观察[J].中国误诊学杂志,2005,5(3):458~459

(收稿日期:2006-08-01)