

喜炎平注射液治疗小儿毛细支气管炎 50 例疗效观察

康雅媛

(浙江省舟山市嵊泗县中医院 舟山 202450)

关键词:喜炎平注射液;毛细支气管炎;疗效观察

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0059-01

毛细支气管炎(毛支)常见于 2 岁以内,尤以 2~6 个月婴幼儿多见,多由呼吸道合胞病毒(RSV)感染引起,喘憋为突出表现,是儿科常见急症,至今尚无特效的治疗方法。我院用喜炎平治疗 50 例毛细支气管炎,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象为 2005 年 11 月~2006 年 4 月收治的入院患儿 100 例,均符合毛细支气管炎的诊断标准^[1],并除外先天性心脏病、支气管肺发育不良、佝偻病、中度以上贫血、气管异物等疾病。按单复号随机分为两组,对照组与治疗组各 50 例。治疗组男 29 例,女 21 例,体温 38.0℃以下 22 例,38.0℃~39.0℃17 例,39.1 以上 11 例;对照组男 28 例,女 22 例,体温 38.0℃以下 24 例,38.0℃~39.0℃18 例,39.1℃以上 8 例。两组年龄均为 3~12 个月。

1.2 治疗方法 两组病例均给予常规吸氧、祛痰、平喘、输液等对症处理。治疗组在此基础上加用喜炎平注射液(国药准字 Z20026249)5mg/(kg·d),溶于 5%葡萄糖注射液中,每日 1 次静滴。对照组用利巴韦林注射液(国药准字 H19993753)10mg/(kg·d),溶于 5%葡萄糖注射液中,浓度为 1mg/mL,每日 1 次静滴。每日观察并记录症状、体征变化和不良反应,所有病例用药前后各作一次血常规、尿常规、肝肾功能及胸片检查,两组疗程均为 10~14d。

1.3 疗效判定标准 显效:用药 3d 内临床症状明显好转,10d 内治愈,肺部体征消失,胸片复查病变消失;有效:用药 3d 内临床症状好转,10d 内肺部体征基本消失,但胸片病变存在;无效:用药 3d 内临床症状无改善而改用其它治疗方案。

1.4 结果 见表 1、表 2。两组喘憋缓解、体温恢复正常、咳嗽喘息消失、肺部体征消失天数对比,有显著差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

2 讨论

毛细支气管炎是婴幼儿常见的呼吸道感染性疾病,若不

2.2 综合处理 让患儿头侧位,用纱布包裹压舌板或用开口器将口扩开,防止舌咬伤。保持呼吸道通畅,保持安静,减少刺激。止痉的同时应迅速降温,除药物应用外,给予酒精擦浴或温水擦浴等物理降温。对高热惊厥持续状态的患儿,及时应用脱水剂,以减轻脑水肿。实验证明,惊厥持续 50min 以上,海马、杏仁核、小脑、丘脑、大脑皮层、中间层可发生永久性细胞损害,同时酸中毒可加重颅内压增高,所以及早应用脱水剂至关重要。一般用 20%甘露醇 1g/(kg·次),每日 2~3 次;如用药后不再继续抽搐,用 1~2d 后即可停用。也可同时用地塞米松,其对脑水肿作用显著而持久。抽搐停止后可给予胞二磷胆碱、能量合剂促进脑细胞代谢,以助脑细胞功能

表 1 两组治疗效果对照 d

组别	喘憋缓解	体温正常	肺罗音消失	咳嗽消失	平均住院
治疗组	1.2	2.5	5.8	8.4	7.9
对照组	2.4	4.2	10.3	13.0	12.8
t 值	2.6	4.9	2.5	4.2	2.2
p 值	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

表 2 两组临床疗效对比 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	36(72.0)	10(20.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	50	21(42.0)	18(36.0)	11(22.0)	39(78.0)

及时控制病情,可导致呼衰、心衰,危及生命。此病由各种病毒所致,资料表明呼吸道合胞病毒为最常见病原。由于婴幼儿免疫功能低下,大部分病例合并细菌感染。目前大量临床资料证明利巴韦林抗病毒疗效确切,但有诸多不良反应,曾有报道^[2]对某些病例可引起贫血、血细胞减少、致畸等。喜炎平注射液成分为水溶性穿心莲内酯磺化物,其治疗毛细支气管炎的机制是:(1)抗病毒:本品对腺病毒、呼吸道合胞病毒等有灭活作用;(2)抗炎清热作用:本品能抑制毛细血管通透性,减少炎性渗出物,对各种感染性发热有明显的解热作用;(3)对免疫系统的作用:可提高白细胞、中性粒细胞及巨噬细胞对细菌、病毒的吞噬能力,提高血清中溶菌酶的含量,增强细胞免疫能力。本组 50 例毛细支气管炎患儿静滴喜炎平注射液,未见不良反应及肝肾功能的毒副作用,其退热日、症状改善及体征消失时间均明显短于对照组,治疗组总有效率为 92.0%,明显高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。本组资料显示:喜炎平注射液具有抗病毒、增强免疫力及清热解毒等作用,其安全性高、无过敏反应、无耐药性,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 小儿肺炎防治方案 [J]. 中华儿科杂志, 1987,25(1):47-49
[2] 怀有为. 应用利巴韦林加 α -IFN 联合治疗耐 α -IFN 慢性丙肝的研究 [J]. 国外医学·消化疾病分册, 1995, 15(2): 121

(收稿日期:2007-08-17)

的恢复。

2.3 中药治疗 安宫牛黄丸由牛黄、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、山栀、郁金、麝香、冰片、珍珠、水牛角等中药组成,具有清热解毒、镇惊开窍之功效。用于热病邪入心包、高热惊厥、神昏谵语等症配合治疗,效果甚佳。用量:3 岁以下小儿每次 1/4 丸,4~6 岁每次 1/2 丸,7~12 岁每次 1 丸。

2.4 病因治疗,防止复发 对病儿作急救镇惊处理后,详细询问病史,进行细致的体格检查和必要的化验检查,根据病因作较全面的治疗,以防止惊厥的复发。

(收稿日期:2007-08-10)