

痰热清辅助治疗小儿毛细支气管炎疗效观察

郑月琳

(浙江省中医院 杭州 310000)

关键词:毛细支气管炎;小儿;痰热清;中西医结合疗法;头孢呋辛;普米克;博利康尼

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0065-02

为探讨快速缓解毛细支气管炎患儿临床症状的治疗方法,本人在常规抗炎治疗基础上加用痰热清注射液治疗毛细支气管炎患儿 75 例,疗效较好。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料 2005 年 11 月~2007 年 12 月收治的 125 例急性毛细支气管炎住院患儿,均符合全国小儿肺炎防治方案中“毛支的诊断标准”^[1],全部病例无呼吸衰竭、心力衰竭并发症,除外先心病、结核病及支气管异物等病症。患儿入院时均有咳嗽,吸气性喘鸣,肺部哮鸣音,部分患儿有发热,肺部湿罗音,胸片提示支气管周围炎征象,不同程度的肺气肿或小的斑片状阴影。随机分为两组:痰热清治疗组 75 例(简称治疗组),其中男 45 例,女 30 例,年龄<4 个月 40 例,4~6 个月 20 例,>6 个月 15 例;对照组 50 例,其中男 33 例,女 17 例,年龄<4 个月 30 例,4~6 个月 13 例,>6 个月 7 例。两组性别、年龄、病情、病程、胸部 X 线表现等经统计学处理差异均无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法 两组均予头孢呋辛抗感染治疗,普米克、博利康尼雾化吸入,镇静,吸氧,止咳,拍背吸痰,保持呼吸道通畅。治疗组在此基础上加用痰热清注射液 0.3~0.5mL/kg,加入 4:1 葡萄糖氯化钠注射液,1d1 次,疗程 7~10d。观察用药期间患儿咳嗽喘憋、体温、肺部哮鸣音、湿罗音变化,记录平均住院日及有无不良反应发生。

1.3 疗效判断标准 治愈:治疗 5d 体温正常,气急缓解,呼吸通畅,呼吸频率<40 次/min,咳嗽及肺部罗音基本消失;有效:治疗 7d 喘憋程度明显减轻,肺部罗音减少;无效:用药 7d 后喘憋症状无改善,肺部罗音无明显吸收。

间行 t 检验比较分析。计数资料以 χ^2 检验先进处理。 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

联合麻醉组麻醉药的用量及麻醉诱导至手术切皮时间、肌松满意度均优于硬膜外组,但联合组手术中血压变化较大,需用升压药。见表 1、表 2。

表 1 两组患者麻醉阻滞平面、麻醉药用量、肌松效果的比较 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	麻醉阻滞平面(节段)	麻醉药用量(mL)	肌松满意(例)
甲组	15± 1.00*	2.0± 1.4*	25**
乙组	9± 2.00	13.5± 4.0	20

注:与乙组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表 2 两组术中血压、麻醉诱导至手术切皮时间及用升压药比较 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	麻醉诱导至切皮时间(min)	用麻黄素升血压(例)	SBP(kPa)
甲组	10.11± 2.22**	6**	15.51± 3.52*
乙组	15.35± 5.40	1	8.38± 1.73

注:与乙组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

传统观念对于老年患者,尤其合并高血压、心肺功能不全等患者腰麻常属相对禁忌。联合组所有患者均获得确切满

1.4 统计方法 所有数据用 SPSS 11.0 统计软件包分析处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主要症状、体征及住院日期比较 见表 1。治疗组与对照组比较,气促缓解、心率恢复正常时间差异无显著性;哮鸣音消失、体温恢复正常、咳嗽消失及住院日差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 主要症状、体征好转时间比较 ($\bar{X}\pm S$) d						
n	气促缓解	心率正常	哮鸣音消失	体温正常	咳嗽消失	平均住院日
对照组	50	2.76± 1.09	2.64± 1.58	4.08± 1.04	4.96± 1.65	6.08± 1.75
治疗组	75	2.66± 1.06*	2.48± 1.41*	3.35± 1.07*	3.94± 1.49*	5.05± 1.58*

注:两组比较,* $P>0.05$,** $P<0.05$ 。

2.2 疗效比较 见表 2。对照组治愈率 84%,治疗组治愈率 96%,两者差异有显著性($P<0.05$)。

2.3 不良反应 本次观察中治疗组有 2 例患儿大便呈稀糊状,2~3 次/d,量中等。未经特殊处理,疗程结束后自行好转。

表 2 疗效比较 例			
	n	治愈	好转
对照组	50	42	8
治疗组	75	72	3

3 讨论

毛支是婴幼儿冬春季节最常见的喘息性疾病,该年龄段小儿患呼吸道感染时,由于机体免疫力差,病原体不能被局限,支气管、毛细支气管、肺泡广泛受累^[2]。气管黏膜炎性充血、水肿,出血、渗出增加,同时因黏膜纤毛受损,影响分泌物排出,加重了管腔的狭窄,肺泡壁因充血水肿而增厚,肺泡腔内充满炎性渗出物;另外Ⅱ型肺泡上皮细胞受损,肺泡表面活性物质产生减少,加之炎性物质对其稀释拮抗作用,影响意的麻醉效果,CSEA 对子宫脱垂行阴式子宫全切手术患者,麻醉作用起效迅速,手术区域肌松完善,特别是骶丛神经阻滞完善。由于采用了较细的 25 号针进行腰麻穿刺大大减少腰麻后头痛的发生,联合组未发生术后头痛,与国内文献报道相一致^[3]。联合组麻醉后 5min 时血压较明显下降,但经过快速补液、静注麻黄素 5~10mg 等处理后,血压、心率均维持在正常范围内,手术过程中呼吸循环稳定。而硬膜外麻醉在麻醉操作成功后须等待(15~22min)方可行手术,且出现阻滞不全现象(发生率 9.55%)^[4]。硬膜组有 7 例病人切皮时仍有痛觉,骶神经阻滞不全不得不加用其它麻醉来完成手术。故作者认为联合麻醉是老年病人子宫重度脱垂行阴式子宫全切手术麻醉方法的首选。

参考文献

[1]金考巨,张鹤,唐宁,等.蛛网膜下腔与硬膜外腔复合阻滞临床应用的初步报告[J].临床麻醉学杂志,1998,12(5): 284
[2]谢荣,刘亚平.我国临床应用硬膜外阻滞的调查报告[J].中华麻醉学杂志,1997,11(4): 140

(收稿日期: 2007-10-31)

金双歧和小儿消积口服液辅助治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察

余艾霞

(湖北省鄂州市中心医院 鄂州 436000)

关键词: 新生儿高胆红素血症; 辅助治疗; 金双歧; 小儿消积口服液

中图分类号: R 722.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0066-02

新生儿高胆红素血症是新生儿常见症状之一,我国报道高达 50%,其发病机制复杂,主要以未结合胆红素升高为主。由于未结合胆红素的神经毒性,易透过血脑屏障造成中枢神经损伤,导致胆红素脑病发生,故及时有效治疗新生儿黄疸是必要的。我院根据胆红素的代谢机制,在常规治疗的同时,加用金双歧和小儿消积口服液治疗新生儿黄疸,获得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 对象 2003 年 10 月~2006 年 12 月收治在我科住院的 82 例高胆红素血症新生儿,均符合《新生儿黄疸干预推荐方案》^[1]标准,随机分成两组。治疗组 43 例,男 23 例,女 20 例,日龄 1.2~27d (平均 5.2d),出生体重 (2 950± 280)g,胎龄 (38.2± 2.6) 周,治疗前血清胆红素值为 (286.2± 42.3) μmol/L。对照组 39 例,男 20 例,女 19 例,日龄 1.5~26d (平均 5.6d),出生体重 (3 060± 300)g,胎龄 (38.0± 2.3) 周,治疗前血清胆红素值为 (278.9± 26.1) μmol/L。两组患儿日龄、胎龄、出生体重、性别及治疗前血清总胆红素浓度等临床资料差异无显著性。

1.2 治疗方法 对照组:采用常规治疗:(1)蓝光照射:根据黄疸程度每天给予 8~24h 蓝光照射;(2)酶诱导剂:苯巴比妥 5mg/(kg·d),分 3 次口服,尼可刹米 100mg/(kg·d);(3)考虑溶血者予以地塞米松 0.5~1.0mg/(kg·d);(4)其他:胆红素上升快或水平高者,予以白蛋白 0.5g/(kg·d);(5)病因治疗。治疗组在常规治疗基础上加用金双歧 (国药准字 S19980004) 0.5g/次,每日 3 次,口服;小儿消积止咳口服液 (国药准字 Z10970022) 5mL,每日 3 次,口服。

肺泡稳定,妨碍了通气和换气功能^[2]。以上是造成患儿咳嗽、咳痰、气急、发绀、肺部喘鸣音、湿罗音主要原因,重者可发生呼吸衰竭,危及生命。

中医学认为,毛支属“喘嗽”范畴,肺卫受邪,宣降失常是本病病机的中心环节,热、咳、痰、喘是本病的常见症状。痰热清注射液正是针对小儿肺热痰蕴而设,由熊胆粉、山羊角、金银花、黄芩、连翘组成,具有清热解毒、化痰镇惊功效^[3]。方中熊胆粉为君药,味苦、性寒,能清热解毒、化痰解痉,本方取其清热、解毒、化痰作用,以治痰热,兼取其平肝解痉作用以防热极生风;山羊角味咸、性寒,在临床上作为羚羊角的替代品,本方以山羊角为臣,以加强退热、解毒、镇惊之功;金银花味甘、性寒,清热解毒、宣肺解表,治身肿热痛,黄芩味苦、性寒,清热燥湿、泻火解毒,上行泻肺火,下行泻膀胱之火,以上二药共为佐药,以助清热解毒,宣肺化痰之功;连翘味苦,性微寒,清热解毒、疏风散结,有升浮宣散之力;全方共奏清热

1.3 治疗效果观察 治疗期间每日定时查经皮胆红素 2 次 (结果换算为 μmol/L,仪器为上海浩顺科技有限公司 NJ33 婴幼儿经皮胆红素测定仪),治疗前后查血清总胆红素。

1.4 统计学方法 采用 Excel 统计软件进行处理,计量资料用($\bar{X} \pm S$)描述,采用 *t* 检验。

2 结果

两组新生儿黄疸治疗前后胆红素比较,见表 1。

表 1 两组新生儿黄疸治疗前后的胆红素值比较 ($\bar{X} \pm S$) μmol/L						
组别	n	治疗前胆红素	胆红素日均下降值	胆红素降至 102.6 μmol/L 以下的天数(d)	治疗后胆红素	
治疗组	43	286.2± 42.3	51.37± 15.36	4.5± 2.9	76.55± 13.44	
对照组	39	278.9± 26.1	36.93± 0.49 [△]	6.5± 4.31*	112.93± 23.49 [△]	

注:两组比较,**P*<0.05,△*P*<0.01。

3 讨论

近年来研究发现,新生儿高胆红素血症患儿血中未结合胆红素在较低水平时,也能造成听力损害、智力低下及神经系统异常等后遗症^[4],因此应予积极处理。新生儿出生时,肠道内无细菌或细菌量少,不能将肠道内胆红素还原成尿胆原随粪便排出。当并发感染、窒息、酸中毒时,新生儿摄入不足,肠蠕动减少,开奶延迟,肠道内正常菌群建立晚,均可使肠道内结合胆红素排出减少。加之肠道内 β-葡萄糖醛酸苷酶含量高,活性强,能很快将结合胆红素水解成葡萄糖醛酸和未结合胆红素,并被肠道重吸收进入体循环,造成高胆红素血症^[5]。因此促进胆红素排泄、减少重吸收是有效防治措施之一。

金双歧为活菌制剂,由长双歧杆菌、保加利亚乳杆菌、嗜热链球菌组成。三种细菌皆为人体的正常需要的益生菌,并可在肠道中生长繁殖,有利新生儿正常菌群的建立,促使结合胆红素还原成尿胆原排出,减少胆红素肠-肝循环。同时金双歧、化痰镇惊之功效。临床研究表明,痰热清注射液具有抑菌、抗病毒、解热和抗惊厥等功效。综上所述,在普通抗炎治疗基础上加用痰热清注射液是缓解毛细支气管炎患儿临床症状及体征有效、安全的方法,值得儿科推广应用。

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]刘建梅,陈强,李岚,等.痰热清注射液佐治小儿呼吸道感染 60 例[J].实用儿科临床杂志,2005,20(10):1 040-1 041

[3]Rajosaari M,Syvanen F,Porars M,et al.Inhaled corticosteroids during and after respiratory virus bronchiolitis may decrease subsequent asthma[J].Pediatr Allergy Immunol,2000,3: 198-202

[4]安凌,王珏,张洪雷,等.痰热清注射液治疗急性支气管炎 68 例临床观察[J].中国中医急症,2003,12(2):320-321

(收稿日期: 2008-02-22)