

生脉注射液治疗小儿反复呼吸道感染 90 例疗效观察

岳欣峰¹ 王建辉² 王盈²

(1 山东省荣成市妇幼保健院 荣成 264300 ; 2 山东省威海市妇女儿童医院 威海 264200)

摘要:目的:观察生脉注射液治疗小儿反复呼吸道感染的疗效。方法:将 156 例反复呼吸道感染患儿随机分为治疗组 90 例,对照组 66 例。对照组给予抗感染、对症支持治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用生脉注射液治疗 10 d。观察两组治疗效果。结果:治疗组总有效率为 93.3%(84/90),高于对照组 45.4%(30/66),差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:生脉注射液治疗小儿反复呼吸道感染疗效肯定。

关键词:反复呼吸道感染;生脉注射液;儿童

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.030

反复呼吸道感染是当今儿科常见病、多发病之一,尤其常见于 3 岁以下儿童,其特点是常年发病,病程长,缠绵难愈。本病多为机体免疫功能低下、微量元素和维生素缺乏、喂养方式不当以及遗传、护理、居住环境等多种因素综合作用的结果。若治疗不当会引起哮喘、心肌炎、肾炎等病症,极大地影响儿童生长发育和生活质量,同时也给家长带来沉重的思想负担和经济负担,这不仅是突出的家庭问题,也日益成为严重的社会问题,是目前儿科领域重要研究课题之一。近年来反复呼吸道感染的治疗大多以免疫调节剂配合补充微量元素及维生素等为主^[1,2],但此类药物不良反应较多,且价格昂贵,难以广泛应用。本研究采用生脉注射液治疗小儿反复呼吸道感染,取得较满意的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008 年 12 月~2010 年 12 月山东省荣成市妇幼保健院儿科收治住院的反复呼吸道感染患儿 156 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 90 例,其中男 52 例,女 38 例;年龄 1.5~8 岁,平均 4.5 岁。对照组 66 例,其中男 38 例,女 28 例;年龄 1.8~10 岁,平均 5.1 岁。两组患儿在年龄、性别、病情方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合 1987 年全国儿科呼吸学会制定的反复呼吸道感染诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准 (1)符合小儿反复呼吸道感染西医诊断标准及肺脾两虚肌表不固中医诊断标准;(2)年龄 1.5~10 岁;(3)家属知情同意。

1.4 排除标准 (1)合并有心血管、肝、肾、脑和其他严重原发性疾病者;(2)确诊为呼吸道解剖异常、呼吸道异物、先天性喉哮喘、结核病、咳嗽变异性哮喘、呼吸道寄生虫病者;(3)其他中医证型;(4)未按规定用药,无法判定疗效或资料不全者;(5)接受过免疫调节剂治疗者。

1.5 治疗方法 对照组给予头孢呋辛钠(国药准字

H20065599)、炎琥宁(国药准字 H20046004)抗感染,盐酸氨溴索(国药准字 H20113050)对症及支持治疗。治疗组在对照组的的治疗基础上,根据年龄和体质量,加用生脉注射液(国药准字 Z51022476),每次 10~20 mL,用 5%葡萄糖注射液 100~250 mL 稀释后静脉滴注,连用 10 d。

1.6 疗效判定标准 显效:治疗后半年内无呼吸道感染;有效:治疗后半年内呼吸道感染 1~3 次,且病程缩短;无效:治疗后半年内呼吸道感染 ≥ 4 次^[4]。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

两组疗效比较见表 1。治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	90	58(64.4)	26(28.9)	6(6.7)	93.3*
对照组	66	10(15.2)	20(30.3)	36(54.5)	45.4

注:与对照组比较, $\chi^2=44.37$,* $P<0.01$ 。

3 讨论

小儿反复呼吸道感染病因相当复杂,基本因素是免疫功能低下或紊乱,均与体液免疫和细胞免疫有关。近年来,中医药在儿童反复呼吸道感染的研究上取得了长足的进步,中医认为,小儿反复呼吸道感染是在肺、脾、肾三脏虚损的基础上,感受外邪而致营卫失和、脏腑失调所致^[5]。其病机可以归纳为 4 个方面:(1)先天禀赋不足,肾气不充,素体虚弱;(2)后天调护失宜,乳食失节,损伤脾胃以致脾胃气虚,纳运失常,气血生化乏源,土不生金,肺气亦虚,营卫失充,脾胃虚弱又造成肝旺积滞,邪易入侵;(3)在肺、脾、肾三脏虚损的基础上,正气不足,加之婴幼儿本身脏腑娇嫩,形气未充,肌肤柔弱,卫外不固,外感六淫之邪而为病;(4)肺、脾、肾虚而致气虚血瘀是本病发病的关键因素^[6]。故病机关键为不在邪多,而在正虚。

生脉注射液是根据中医学“益气复脉”的著名古方生脉散研制而成的一种中药注射液,其成分是

中西药联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘 48 例

孔凡有

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:观察中西药联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效。方法:将 88 例咳嗽变异性哮喘患儿按就诊顺序随机分为观察组 48 例和对照组 40 例,对照组口服孟鲁司特钠片,观察组在对照组基础上加服加味玉屏风散,用药 4 周后对两组患儿咳嗽程度、总体治疗效果进行比较,1 年后随访两组患儿复发率。结果:治疗 4 周后,对照组有效率 57.5%,观察组有效率 87.5%,观察组有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。1 年后随访表明,观察组复发率 12.8%,对照组 43.2%,对照组复发率显著高于观察组($P < 0.05$)。结论:加味玉屏风散联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘优于单纯口服孟鲁司特钠。

关键词:儿童咳嗽;变异性哮喘;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.031

儿童咳嗽变异性哮喘(CVA)又称过敏性咳嗽,是儿童常见的慢性呼吸道变应性疾病,属于哮喘的一种潜在形式,临床主要表现为咳嗽,症状持续或反复出现超过 1 个月,常伴夜间或清晨发作性咳嗽,痰少,运动后加重,病理迁延不愈,严重影响患儿身心健康。CVA 从症状上来看,属中医学“咳嗽”范畴,笔者在临床观察中发现,CVA 患儿多存整体禀赋不足、脾肺气弱、内有伏痰、卫外不固、肺气不利等基本病机。笔者以玉屏风散加味联合孟鲁司特钠片(顺尔宁)治疗儿童咳嗽变异性哮喘取得较满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例均为我院儿科门诊 2010 年 1 月~2011 年 2 月就诊患儿,共 88 例,按就诊顺序随机分为两组。观察组 48 例,其中男 27 例,女 21 例,年龄 4~13 岁,病程最短 4 周,最长 6 个月;对照组 40 例,其中男 22 例,女 18 例,年龄 3~14 岁,病程最短 3 周,最长 6 个月。两组患儿在年龄、性别、病程及病情分类等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

麦冬、红参和五味子。红参能够显著增强人体免疫功能,补充元气;麦冬能够有效抑制大肠杆菌等病菌,益肺养阴;五味子有效改善喘息,敛肺养气。生脉注射液具有显著的益气养肺效果,可改善微循环,扩张血管,改善机体不良机制^[7]。现代药理研究及临床试验也证实了生脉注射液可提高机体适应性和免疫功能^[8],增强机体对各种有害刺激的防御能力,并且能够抑制炎性细胞因子的产生^[9]。本研究表明生脉注射液在治疗儿童反复呼吸道感染中效果显著,值得临床进一步推广。

参考文献

[1]范红燕.维生素 A 防治小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J].医学信息,2011,25(2):659
[2]徐峰,王宁.匹多莫德口服液对反复呼吸道感染患儿免疫功能的影响

1.2.1 西医诊断标准 参照 2003 年中华医学会儿科分会呼吸学组制定的 CVA 诊断标准^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中咳嗽及哮喘的诊断标准,所有病例均具有肺气不足、肺气壅塞、肺气上逆证候特征,表现为咳嗽迁延不愈,少痰或痰黏稠,咳嗽阵作或痉咳不止。

1.3 纳入标准 (1)符合西医 CVA 诊断标准;(2)符合中医诊断标准;(3)年龄 3~14 岁;(4)患儿家长或监护人知情同意。

1.4 排除标准 (1)合并肺炎、肺结核或肿瘤等其他原因引起的咳嗽;(2)合并感染心、肝、肾、血液系统原发性疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 予孟鲁司特钠(顺尔宁)片口服,2~5 岁每次 4 mg,6~13 岁每次 5 mg,每晚顿服,总疗程 4 周。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加服玉屏风散加味:炙黄芪 15 g、白术 10 g、防风 10 g、炙紫菀 10 g、炙冬花 10 g、半夏 6 g、陈皮 6 g、五味子 6 g、甘草 6 g,加水煎煮 2 次,合并 2 次煎液,每天 3 次。小于 3

响[J].中国医药指南,2011,9(8):251-252
[3]胡仪吉.全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要[J].中华儿科杂志,1988,26(1):41
[4]殷小平,王照平,张泓.胎盘多肽辅助治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2008,23(12):904
[5]韩文宁,张雯,李锦亮.小儿反复呼吸道感染的中医治法[J].吉林中医药,2003,23(6):49-50
[6]张静,袁嘉丽.小儿反复呼吸道感染发病机制中西医研究进展[J].云南中医学院学报,2002,25(3):34-37
[7]邱伟群,李耀邦.生脉注射液在慢性阻塞性肺疾病治疗中的作用观察[J].中国医药指南,2011,9(8):303-304
[8]李艳秋,冯艳,王育强,等.生脉注射液对中晚期肺癌化疗患者免疫功能调节作用研究[J].中华中医药学刊,2007,25(2):268-269
[9]段顺元,杨铭,徐军发,等.生脉注射液对 2 型糖尿病肾病患者血液肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素 6 的影响[J].中国临床康复,2005,9(3):172-174

(收稿日期: 2011-11-07)