

重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效观察

黄朝腾

(广东省中山市阜沙医院 中山 528400)

摘要:目的:探讨重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效。方法:选取 2013 年 1~12 月我院儿科收治的 106 例毛细支气管炎患儿,随机分成对照组和观察组各 53 例。两组患儿均给予止咳平喘、抗感染、吸氧吸痰等常规治疗,观察组在常规治疗基础上加用重组人干扰素 α -1b 雾化吸入。比较两组患儿临床症状、体征以及患儿治疗有效率。结果:经治疗后,对照组患儿痊愈 29 例,好转 9 例,无效 15 例,有效率为 71.7%;观察组患儿痊愈 42 例,好转 7 例,无效 4 例,有效率为 92.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿咳嗽、喘憋、哮鸣音等各项临床症状及体征消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎具有显著的临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:小儿毛细支气管炎;重组人干扰素 α -1b;雾化吸入

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.021

毛细支气管炎作为儿科临床常见疾病之一,临床主要表现为喘憋、咳嗽、呼吸困难、肺部广泛罗音、低氧血症、三凹征等,严重者甚至出现呼吸衰竭及心力衰竭,多见于 2~6 个月小儿,冬春季节好发^[1]。目前治疗小儿毛细支气管炎的临床方法多为止咳平喘、抗感染等,但临床疗效欠佳,我院采用重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗毛细支气管炎患儿,取得良好的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~12 月我院儿科收治的 106 例毛细支气管炎患儿,均符合毛细支气管炎诊断标准,排除有心脏病、气道发育不良、结核感染等疾病患儿。其中男 62 例,女 44 例,年龄 2 个月~2 岁,平均年龄 7 个月。将患者随机分为对照组及观察组各 53 例,对照组男 32 例,女 21 例,平均年龄(7.01 $\pm$ 1.45)个月;观察组男 30 例,女 23 例,平均年龄(6.59 $\pm$ 1.55)个月。两组患儿性别、年龄、症状与体征等一般资料无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患儿予止咳平喘、抗感染、吸氧吸痰、支持等常规治疗方法;观察组患儿在对照组基础上予重组人干扰素 α -1b 2 μ g/(kg $\cdot$ 次)加入 1 mL 生理盐水中氧气雾化吸入,2 次/d,连续 7 d。

1.3 观察指标 比较两组患儿治疗后咳嗽、喘憋、哮鸣音等临床症状消失时间。

1.4 疗效判定^[2] 痊愈:治疗后,患儿喘憋、咳嗽、呼吸困难等现象消失,听诊肺部罗音消失;有效:患儿喘憋、咳嗽、呼吸困难等现象显著缓解,听诊肺部罗音明显减少;无效:治疗后,患儿上述症状及体征无任何缓解,甚至有所加重,总有效率=(痊愈+有效)/总例数 $\times$ 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件分析数据。

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 临床症状和体征持续时间比较 观察组患儿喘憋、咳嗽、肺部哮鸣音等临床症状和体征持续时间均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床症状和体征变化的天数比较 ($\bar{X}\pm S$) d				
组别	<i>n</i>	喘憋缓解	咳嗽消失	哮鸣音消失
观察组	53	2.73 $\pm$ 1.45	5.74 $\pm$ 1.65	4.35 $\pm$ 1.12
对照组	53	3.68 $\pm$ 1.32	7.44 $\pm$ 1.31	5.37 $\pm$ 1.39

2.2 临床疗效比较 观察组总有效率(92.5%)显著高于对照组 (71.7%),差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿临床治疗效果比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	53	42(79.2)	7(13.2)	4(7.5)	49(92.4)
对照组	53	29(54.7)	9(17.0)	15(28.3)	38(71.7)

3 讨论

毛细支气管炎是婴幼儿临床多发病、常见病,主要由呼吸道合胞病毒感染引起,好发于冬春季,临床以呼吸困难和喘憋为主要表现^[3]。研究报道,呼吸道合胞病毒感染是小儿下呼吸道感染病原的首要原因^[4]。毛细支气管炎导致患儿呼吸道分泌物增多,黏稠的分泌物结合过敏因素可能导致患儿出现毛细支气管痉挛,带来极大危险^[5]。通过分析小儿支气管解剖特点可发现,其气管相对成人狭小,软骨较为柔软,组织弹性较差,使得小儿呼吸功能潜力小,气体弥散量和潮气量也较小,易发生上呼吸道感染,由于婴幼儿的咳嗽排痰能力较差,故患儿毛细支气管内的黏稠分泌物不易排出,可能导致患儿发生气道阻塞,甚至形成毛细支气管痉挛,患儿临床多表现出咳嗽、呼吸困难、肺部广泛干湿性罗音、烦躁、喘憋等,易促成患儿呼吸衰竭^[6]。所以临

床治疗中除抗感染、止咳平喘、支持等治疗以外,解除患儿支气管痉挛、保持患儿呼吸道通畅、防止患儿出现呼吸道梗阻是临床治疗婴幼儿毛细支气管炎不容忽视的问题。本研究选用重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎,获得显著疗效,观察组总有效率 92.4%,明显高于对照组 71.7%,观察组患儿喘憋消失、咳嗽消失、肺部干湿罗音消失时间较对照组明显缩短。临床干扰素全身用药疗效已获得肯定,本研究选用干扰素雾化吸入,使干扰素可直接作用于呼吸道黏膜,抵抗病毒侵袭,保护未感染的细胞,可激活血中 T 淋巴细胞亚群,进而增强机体免疫力,缓解患儿症状,缩短治疗时间^[7]。

综上所述,选用重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎,总有效率显著提高,明显

缩短病程,可促进患儿病情恢复。本治疗还具有用药方便、不良反应少、患儿痛苦小等优点,可减轻家长负担,且具有安全性和可靠性,值得临床推广。

参考文献

[1]邓孝智,唐利民.重组人干扰素 α -2b、布地奈德、可必特三联雾化吸入治疗毛细支气管炎[J].四川医学,2010,31(3):353-354
[2]赵晓芳.重组人干扰素 α -1b 雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2012,25(16):1 947-1 948
[3]杨振中.甲泼尼龙琥珀酸钠联合重组人干扰素 α -1b 治疗毛细支气管炎疗效观察[J].医药前沿,2012,2(16):40-41
[4]汪江萍,林春旺,刘自光,等.干扰素雾化吸入联合体外振动排痰佐治毛细支气管炎的疗效[J].华夏医学,2011,24(4):397-399
[5]陈艳丽,蔡宇红,沙丁胺醇、布地奈德雾化吸入联合干扰素肌注治疗毛细支气管炎疗效观察[J].四川医学,2010,31(3):381-382
[6]孙晓红,简国江.干扰素、万托林、布地奈德联合雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效观察[J].中外健康文摘,2012,9(33):33-34
[7]胡明,吴祥.3%高渗盐水联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效[J].广东医学,2013,34(10):1 604-1 605

(收稿日期:2014-01-15)

刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎的临床研究

刘英连

(江西中医药大学附属医院儿科 南昌 330006)

摘要:目的:观察刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎的临床疗效。方法:将 68 例过敏性紫癜性肾炎患者随机分为观察组(36 例)和对照组(32 例)。观察组分实证和虚证,实证三棱针点刺合谷、曲池、血海等穴放血,虚证三棱针点刺脾俞、肾俞、足三里等穴放血;对照组采用西药治疗。观察两组临床疗效、治疗前后中医积分变化及尿蛋白定量和尿红细胞数。结果:观察组总有效率为 94.4%(34/36),优于对照组的 78.1%(25/32),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后中医症状积分、24 h 尿蛋白定量、尿沉渣红细胞数均显著改善($P<0.05$),且观察组改善程度优于对照组($P<0.05$)。结论:刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎疗效显著,明显优于西药治疗,值得临床应用。

关键词:过敏性紫癜性肾炎;刺络放血;临床研究

中图分类号:R692.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.022

刺络放血疗法是祖国医学中一种独特的针刺治疗方法,根据患者不同的疾病用三棱针或粗而尖的针具,在患者身上一定穴位或浅表血络,施以针刺放出适量的血液,以达到治疗疾病的目的。本院于 2010~2012 年,采用刺络放血疗法治疗过敏性紫癜性肾炎取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 中医诊断根据《中医病证诊断疗效标准》^[1],符合紫斑的诊断标准,明确中医证候分型为实证和虚证。西医诊断参照《临床肾脏病学》^[2],明确诊断为紫癜性肾炎。将入选患儿随机分为观察组(36 例)及对照组(32 例),观察组又分为实证组(17 例)及虚证组(19 例)。观察组患者年龄 4~14 岁,平均 7.26 岁,入院时平均病程 2.3 周;对照组患者年龄 3~12 岁,平均 7.01 岁,平均病程 2.5 周;两组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有入选患儿入院时及出院时均检测尿常规、24 h 尿蛋白定量、尿红细胞数、肌酐、尿素氮。观察组采用刺络放血法,实证组选取合谷、曲池、血海、委中、尺泽、少商等穴位,每次选其中

3~5 个穴位;虚证组选取脾俞、肾俞、足三里、阴陵泉、太溪、三阴交等穴位,每次选其中 3~5 个穴位。对照组采用西医治疗方法,强的松片 2 mg/(kg·d),服用 4 周后根据有无尿蛋白进行调整,同时服用钙剂。两组均同时给予口服扑尔敏、维生素 C、潘生丁等常规治疗。连续治疗 2 个月,随访 6 个月后评定疗效。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 统计软件进行统计分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示,组间比较及治疗前后比较采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 观察指标 中医症状积分按发生的频率、程度及临床表现分为:无(计 0 分)、轻(计 1 分)、中(计 2 分)、重(计 3 分)4 个等级;检测 24 h 尿蛋白定量和尿红细胞数;观察紫癜、尿蛋白消失时间。

2.2 疗效判定标准 治愈:紫癜完全消失,连续 3 次尿蛋白转阴,24 h 尿蛋白定量低于 50 mg/kg,3 个月未复发;有效:紫癜完全消失或大部分消失,24 h 尿蛋白定量较观察前下降 50%以上,但大于 50 mg/kg;无效:上述指标无改变。

2.3 临床疗效比较 见表 1。观察组临床疗效优于