

中西医结合与常规西药治疗小儿支原体肺炎的疗效比较

詹宝游

(广东省汕尾市妇幼保健院 汕尾 516600)

摘要:目的:比较中西医结合与常规西药治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法:选取 2012 年 8 月~2014 年 5 月我院收治的 64 例确诊支原体肺炎患儿,随机分为两组,每组 32 例,对照组给予阿奇霉素治疗,观察组在对照组基础上给予中药镇咳汤治疗,2 个疗程后观察患儿疗效及临床症状、体征消失时间。结果:观察组总有效率为 100.00%,明显高于对照组的 84.38%($P<0.05$)。观察组患儿的热退时间、咳嗽消失时间及肺部罗音消失时间明显低于对照组,复发率低于对照组(P 均 <0.05)。结论:镇咳汤联合常规西药治疗小儿支原体肺炎可较快改善病情,缩短病程,减少复发率,值得临床推广应用。

关键词:小儿支原体肺炎;中药镇咳汤;阿奇霉素;对照分析

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.019

支原体肺炎是肺炎支原体引起的急性呼吸道感染伴肺炎。支原体肺炎在临床上较常见,占非细菌性肺炎的 1/3 以上,占各种病因引起肺炎的 10%。它由口鼻分泌物经空气传播引起散发性或小流行,多见于儿童和青少年,秋冬季较多。其基本病理变化是化脓性细支气管炎,继而发生间质性肺炎,肺泡内含少量渗出液并可发生灶性肺不张、肺实变和肺气肿,肺泡壁和间隔有中性粒细胞和大单核细胞浸润^[1]。支气管黏膜细胞可有坏死和脱落,并有中性粒细胞浸润,胸膜可有纤维蛋白渗出和少量渗液。支原体肺炎属中医“咳嗽、风温”范畴,其病因病机为外邪犯肺,宣降失司,基本治疗原则为宣肺止咳^[2]。本文对中西医结合与常规西药治疗小儿支原体肺炎的临床疗效进行比较,现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月~2014 年 5 月我院收治的 64 例确诊支原体肺炎患儿,随机分为两组,每组 32 例。其中观察组男 17 例,女 15 例;年龄 1~3 岁 20 例,4~6 岁 8 例,大于 6 岁 4 例。对照组男 18 例,女 14 例;年龄 1~3 岁 19 例,4~6 岁 9 例,大于 6 岁 4 例。两组患儿年龄、性别及病情比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予阿奇霉素(国药准字 H20066777) 10 mg/(kg·d),溶于 5%葡萄糖注射液配制成 1%浓度溶液静滴,连用 5 d,停药 3 d 后,给予阿奇霉素颗粒或片剂按 10 mg/(kg·d)口服 3 d 停 4 d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。观察组在对照组基础上给予中药镇咳汤治疗,组方:青礞石 6 g、大黄 6 g、枳壳 6 g、厚朴 6 g、瓜蒌 6 g、白矾 3 g、甘草 3 g。水煎 1 次 100 ml,共煎 2 次。1~7 岁小儿服 30 ml,8~15 岁服 50 ml,2~3 次/d。2 个疗程后观察患儿疗效及临床症状、体征消失时间。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组总有效率为 100.00%,明显高于对照组的 84.38%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较

| 组别 | n | 痊愈(例) | 好转(例) | 无效(例) | 总有效率(%) | 痊愈率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|--------|
| 观察组 | 32 | 26 | 6 | 0 | 100.00* | 81.25* |
| 对照组 | 32 | 16 | 11 | 5 | 84.38 | 50.00 |

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿症状、体征消失时间比较 两组患儿的热退时间、咳嗽消失时间及肺部罗音消失时间,明显低于对照组,复发率低于对照组,两组比较差异有统计学意义(P 均 <0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿症状、体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 热退时间(d) | 咳嗽消失时间(d) | 肺部罗音消失时间(d) | 复发率(%) |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|--------|
| 观察组 | 32 | 3.06± 1.23* | 7.61± 2.34* | 8.15± 2.43* | 6.25* |
| 对照组 | 32 | 4.62± 2.04 | 11.53± 4.57 | 12.32± 4.68 | 18.75 |

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿支原体肺炎是由肺炎支原体引起的呼吸道和肺部的急性炎症,与患儿对病原体及其代谢产物的过敏反应有关。在其发病过程中,多数(约 2/3 以上)患儿会出现阵发性痉挛性顽咳。本病属中医“痉咳”范畴,抗生素及一般止咳药疗效不满意,故多迁延难愈^[3]。治疗痉咳,一般习惯从痰热论治,而本组病例从血瘀、肝风审因辨证,收效甚好。小儿为纯阳之体,而肝常有余肺常不足,肺属金,主气而朝百脉,肺气郁闭则血脉亦随之涩滞,当感受外邪,肺失宣降,则不能贯心脉而行血,血行不畅,则肺络瘀血;肝属木,主升发,若肺金不降,则肝气偏旺,风木相应,

引动肝风,贼风上窜犯肺,即所谓“木刑金”,造成瘀血、风痰互为搏结,阻于肺络的恶性循环。这就是“咳久必瘀,瘀久生风,风盛生痰”。所以化痰熄风是治疗本病的关键^[4]。

支原体感染能引起咽炎、气管-支气管炎和肺炎。多发于秋冬季节,临床表现轻重不一,一般经过休息,多饮水,止咳及对症治疗 1~4 周可逐渐康复。抗生素治疗能缩短病程,改善症状,如大环内酯类和四环素类抗生素。少数患儿可能并发肺外病变,如环形红斑、Stevens Johnson 综合征、溶血和血小板减少等,一般给予对症治疗^[5]。若出现肺外病变,可用火把花根片或雷公片多靶治疗。支原体肺炎的突出表现是剧烈而频繁的咳嗽。一般在发病初期均有发热,在病程第 3~4 天出现程度不等的咳嗽,约 2/3 的病例逐渐出现类似百日咳样痉咳,其临床症状重而体征相对较轻。起病由于症状无特异性很容易被误诊。现采取检查血清支原体抗体的方法,敏感性、特异性均高,对该病的早期诊断具有很高的临床价值。支原体仅对大环内酯类药物敏感,而临床对支原体

感染多使用红霉素治疗。很多人对其胃肠道反应难以适应,而被迫停药,以至延误治疗,即便无胃肠道反应,但长期使用易导致静脉炎、肝功能受损等,副反应很大。现虽有阿奇霉素等新产品,疗效好、副反应小,但因其价格昂贵,许多人又难以承受^[6]。

中药镇咳汤清肺热而除痰湿,祛风理气定痉咳,升降相伍,宣肃兼顾。本研究资料显示,采用镇咳汤联合常规西药治疗小儿支原体肺炎可较快改善病情,缩短病程,减少复发率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]姚文萍,尚莉丽.中西医结合治疗小儿支原体肺炎 52 例疗效观察[J].航空航天医学杂志,2014,25(1):43-44
- [2]姚艳青,王子威,丁瑛雪,等.支肺合剂联合西药对支原体肺炎患儿症状及体征的影响[J].中国中西医结合杂志,2014,34(5):522-525
- [3]梁锦枝,吴锺珊,罗钦宏,等.喜炎平联合阿奇霉素治疗支原体肺炎疗效的 Meta 分析[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(18):220-224
- [4]张晓春,吴要伟.中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎国内文献 Meta 分析[J].内科,2014,9(4):467-470
- [5]马素花.辨证分型联合西药治疗小儿支原体肺炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(7):114-116
- [6]刘慧敏,陈富超,李春雷,等.痰热清注射液联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药导报,2014,20(9):45-50

(收稿日期:2014-12-29)

穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床效果观察

杨媚

(陕西省商洛市山阳县人民医院五官科 山阳 726400)

摘要:目的:探究穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床治疗效果。方法:选择我院 2013 年 1 月~2014 年 5 月收治的脉络膜视网膜病变患者 60 例,随机分为观察组及对照组各 30 例。对照组采用常规基础治疗,观察组在对照组基础上加用复方樟柳碱穴位注射。对比两组临床治疗效果和观察指标。结果:观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.35$, $P<0.05$);观察组患侧眼底黄斑区域中心厚度和治疗后视力明显优于对照组($P<0.05$);两组患者的不良反应和复发情况相比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床疗效显著,具有推广价值。

关键词:脉络膜视网膜病变;复方樟柳碱注射液;穴位注射

中图分类号:R774.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.020

脉络膜视网膜病变属临床常见眼科疾病,多发于青壮年人群,且以单眼患病为主,易复发,严重损害患者的生活质量。临床常规应用口服药物进行治疗,但复发情况较为严重^[1-2]。本研究观察穴位注射复方樟柳碱注射液治疗脉络膜视网膜病变的临床疗效,结果显示效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 1 月~2014 年 5 月收治的 60 例患者,共 60 眼,均经我院临床确诊为脉络膜视网膜病变。男性 41 例,女性 19 例,患者年龄 27~51 岁,平均年龄为 36 岁左右。患者临床表现

为患侧眼底有不同程度黄斑水肿,中心凹反光消失,患侧眼视力 0.3~0.6,平均视力为 0.45。随机将所有患者分为观察组及对照组各 30 例。

1.2 治疗方法 两组患者均进行常规基础治疗,具体根据患者情况应用烟酸、地巴唑等扩血管药物,若患者眼底出现水肿,则每日给予碳酸氢钠溶液 250 ml 静脉滴注,每日早中晚给予维生素 B₁ 20 mg、维生素 C 200 mg 及维生素 B₂ 片、复方芦丁口服,每日早晨给予三磷酸腺苷二钠(ATP)20 mg、辅酶 A 100 IU 肌肉注射。观察组患者在基础治疗后,加用复方樟柳碱注射液进行穴位注射,具体注射部位为