

儿感退热宁颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染 100 例疗效观察

杜旭红

(山西省太原市小店区人民医院儿科 太原 030032)

关键词:急性上呼吸道感染;小儿;儿感退热宁颗粒

中图分类号:R272

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.019

急性上呼吸道感染系由各种病原引起的上呼吸道感染,简称“上感”,俗称“感冒”,是儿科门诊最常见疾病,主要侵犯鼻、鼻咽和咽部。该病起病急,局部症状有鼻塞、流涕、喷嚏、干咳及咽痛等;全身表现有发热、烦躁不安、头痛、全身不适、乏力等;部分患儿可有消化道症状,体检有咽部充血,扁桃体肿大,有时可见下颌及颈淋巴结肿大,肺部听诊一般正常^[1]。各种病毒和细菌均可引起,但 90%以上为病毒感染。小儿由于上呼吸道的解剖和免疫特点,易引起各种并发症,反复发生上呼吸道感染,易使病程迁延,故应积极治疗。山西省太原市小店区人民医院儿科自 2013 年 11 月~2014 年 4 月采用儿感退热宁颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染取得了良好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集山西省太原市小店区人民医院儿科门诊 2013 年 11 月~2014 年 4 月急性上呼吸道感染患儿 200 例,年龄 3~10 岁。200 例患儿均有发热、咽痛、干咳等症状,体检可见咽部充血,扁桃体肿大,肺部听诊正常。将 200 例患儿随机分为观察组和对照组各 100 例。两组年龄、性别、平均体重、病情严重程度等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。分组后再进行血常规检测。观察组白细胞(WBC) $>10.0\times 10^9/L$ 23 例,对照组 WBC $>10.0\times 10^9/L$ 28 例,两组比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 200 例患儿均按上呼吸道感染常规治疗,包括休息、多饮水、保持良好的周围环境及对症治疗。观察组病毒、细菌感染均按年龄给予儿感退热宁颗粒(国药准字 Z20050740,每袋装 5 g),3~5 岁 2~3 g/次,5~10 岁 3~5 g/次,每日 3 次冲服。对照组经血常规检查,属病毒感染给予利巴韦林颗粒(国药准字 H20058839),每日 10 mg/kg,分 4 次口服;属细菌感染给予头孢丙烯颗粒(国药准字 H20080792),每次 7.5 mg/kg,每日 2 次口服。两组患者体温超过 38.5℃时联合口服美林退热。

1.3 疗效评价 根据用药 3 d 内患儿病情是否缓解及缓解程度将临床疗效分为:显效、有效及无效。显效:3 d 内患儿热退不反弹、咽痛及咳嗽明显减轻,

血常规检测正常;有效:3 d 内患儿仍有发热,但间隔时间延长,最高温度降低,咽痛及咳嗽症状有所改善,血常规检测明显改善;无效:3 d 后患儿发热、咽痛、咳嗽等症状及实验室检查无明显改善。

1.4 统计学方法 用 SPSS12.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示并采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	100	76(76)	24(24)	0(0)	100(100)*
对照组	100	40(40)	52(52)	8(8)	92(92)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 副作用及并发症 观察组 2 例患儿家长喂服药不规律,但无其他副作用。对照组服药后恶心、呕吐 1 例,后改为饭后服用,此不良反应消失。两组均未见明显过敏反应。

3 讨论

儿感退热宁颗粒是由青蒿、板蓝根、菊花、苦杏仁、桔梗、连翘、薄荷、甘草等八味中药加工制作而成的中成药制剂,具有解表清热、化痰止咳、解毒利咽等功效,主要用于小儿外感风热、内郁化火、发热头痛、咳嗽、咽喉肿痛等疾病的治疗。中医学认为小儿感冒热多于寒,辨证时对咽喉红肿者,即便舌苔薄白而润,也要考虑为风热证,纵有寒象,亦以寒包热郁居多^[2]。儿感退热宁颗粒方中青蒿苦寒清热,辛香透散,长于清透伏热,使热邪由阴分透出阳分,为君药;板蓝根、连翘清热解毒利咽,能助君药清内郁之火,菊花、薄荷疏风散热解表,能助青蒿将透出阳分之热由表散出,共为臣药;佐以桔梗、甘草宣肃肺火,化痰利咽止咳;甘草同时也有调和诸药之效,为使。诸药合用,共奏清热解毒发表、化痰止咳利咽之功。

急性上呼吸道感染 90%以上为病毒感染,迄今为止,世界范围内没有针对任何一种病毒的特效药物,被各类教科书列为治疗病毒性上呼吸道感染的

首选药物三氮唑核苷(病毒唑),近年来被发现存在各种潜在的危險。而中药制剂却在与病毒的不断斗争中日趋成熟,在病毒感染性疾病的救治中发挥了积极的作用。儿感退热宁颗粒便是其中的佼佼者。另外,抗生素的滥用造成了病原菌的变异及细菌耐药性的不断增长^[1],选择中药制剂的儿感退热宁颗粒,从临床实践可以看出,它不仅疗效令人满意,同时还避免了应用抗生素容易出现的药物过敏及肝肾损害等不良反应。

综上所述,儿感退热宁颗粒冲服味甜、微苦,易为患儿及家长接受。小儿急性上呼吸道感染,无论是病毒还是细菌引起,大多属于外感风热型,均可使用儿感退热宁颗粒治疗,作用快,效果好,安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1]杨锡强,易著文.儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2006.304
 [2]秦艳红.中医儿科学[M].北京:科学出版社,2001.51
 [3]杜旭红.双黄连粉针剂超声雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎 30 例疗效观察[J].吉林医学,2013,34(12):2277

(收稿日期: 2016-02-23)

中西医结合治疗小儿功能性消化不良的效果评价

李虎

(甘肃省陇西县中医医院儿科 陇西 748100)

摘要:目的:探讨西沙比利联合香砂六君子汤治疗小儿功能性消化不良的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 2 月~2015 年 5 月收治的功能性消化不良患儿 96 例,按照入院顺序将其随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组服用西沙比利 0.2 mg/kg,3 次/d;观察组在对照组治疗的基础上联合运用香砂六君子汤加减进行治疗。结果:观察组的总有效率为 91.7%,明显高于对照组的 72.9%($P<0.05$)。治疗后两组症状积分均较治疗前明显下降($P<0.05$);且治疗后观察组症状总积分及在食欲不振、餐后饱胀不适、早饱、嗝气方面较对照组症状积分低,差异明显($P<0.05$)。治疗过程中及治疗后两组均未出现不良反应,且治疗前后肝肾功能检查未见异常。结论:西沙比利联合香砂六君子汤能更有效地缓解小儿功能性消化不良的临床症状,促进胃肠功能恢复,不增加不良反应,安全、有效,值得临床推广。

关键词: 功能性消化不良;小儿;西沙比利;香砂六君子汤

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.020

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是临床常见的小儿消化系统疾病,具有病程长、反复发作的特点,严重影响患儿生长发育和健康。对 FD 的治疗多以促进胃肠动力为主,近年来随着中医药的不断发展,发现中药对于改善消化不良的症状疗效显著,因而本研究旨在探讨中西医结合治疗小儿功能性消化不良的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 2 月~2015 年 5 月收治的功能性消化不良患儿 96 例,按照入院顺序将其随机分为观察组和对照组各 48 例。观察组男 25 例,女 23 例,平均年龄(8.2± 0.9)岁,平均病程(6.4± 1.3)个月;对照组男 28 例,女 20 例,平均年龄(7.9± 1.1)岁,平均病程(6.7± 0.8)个月。两组患儿在性别、年龄、病程、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有病例均经详细询问病史及全面体检,经血常规、粪隐血试验、上消化道内镜、腹部 B 超、肝肾功能、血糖、甲状腺功能、胸部 X 线检查排除器质性消化不良。均符合罗马 II 功能性消化不良的诊断标准^[1]: (1)上腹持续性或复发性疼痛或不适感; (2)排便后不缓解,大便的次数及形状无改变。

(3)无器质性病变的证据。以上症状在 12 个月内至少出现 12 周,但无需连续。

1.3 方法 两组均给予常规治疗。对照组服用西沙必利,0.2 mg/kg,3~4 次/d,餐前 15~30 min 服用;观察组在对照组的基础上联合运用香砂六君子汤加味进行治疗。药物组成:党参 15 g,木香 6 g,砂仁 6 g,陈皮 12 g,半夏 9 g,白术 12 g,茯苓 12 g,厚朴 9 g,柴胡 9 g,当归 12 g,枳实 6 g,建曲 12 g,麦芽 12 g,山楂 12 g,甘草 6 g。根据患者病情及身体状况进行加减,每天 1 剂,水煎服 300 ml,分 2~4 次服用。4 周为 1 个疗程,对比两组总有效率、各症状积分及不良反应。

1.4 症状评估标准 以餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、烧心、食欲不振、嗝气、疲乏、便秘为观察项目。按促进消化功能保健食品人体试食观察表给予量化评分,按严重程度计分:0 分:无症状;1 分:轻度,即症状轻微,需集中注意力才能感觉到;2 分:中度,即自觉症状明显,对日常生活无明显影响;3 分:重度,即自觉症状明显,严重影响生活。

1.5 疗效评价标准^[2] 依据《中医病证诊断疗效标准》以及《临床疾病诊断依据治愈好转标准》:显效:主要临床症状及体征完全消失,停药半年内未复发;