减少不良反应的发生,值得推广应用。

参考文献

- [1]余香格,邢风琴,刘爱民.段素社中西医结合治疗子宫腺肌病痛经经验[J].河北中医,2013,35(10):1449-1450
 [2]赛萍,方小青,欧萍.曲普瑞林联合腹腔镜治疗轻度子宫内膜异位症合并不孕疗效观察[J].中国药师,2014,17(6):995-997
 [3]王明闯,张菲菲,王忠民.王忠民辨证治疗子宫腺肌病剧痛经验[J].中国中医急症,2014,23(12):2220-2222
 [4]成臣,万贵平.补肾活血化瘀法在子宫腺肌症中的运用[J].现代中西

- 医结合杂志,2014,23(5):566-567
 [5]张洪波.止痛化癥胶囊联合曲普瑞林治疗子宫腺肌病的疗效及安全性探讨[J].陕西中医,2016,37(1):19-20
 [6]桂涛,黄美华,朱利,等.子宫腺肌病发病机制研究新进展[J].实用医学杂志,2015,31(16):2754-2756
 [7]汪沙,段华,张颖,等.RhoA 及 Rho 激酶在子宫腺肌病患者子宫内膜-肌层交界区平滑肌细胞中的表达及其与痛经的关系[J].中华妇产科杂志,2013,48(12):911-915
 [8]陈巍,周冰.中西医结合治疗子宫腺肌症疗效观察[J].四川中医,2015,33(8):121-122

(收稿日期:2016-06-26)

猴耳环消炎颗粒治疗小儿细菌性肠炎 60 例

刘小莉¹ 刘琳^{2#} 文花¹

(1 江苏省句容市妇幼保健院 句容 212400; 2 江苏省中西医结合医院 南京 210028)

摘要:目的:探讨猴耳环消炎颗粒治疗小儿细菌性肠炎的临床效果。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 2 月收治的小儿细菌性肠炎患者 120 例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组 60 例。两组患儿年龄、性别、病程、病情等基本资料比较, $P>0.05$,无统计学差异。治疗组采用猴耳环消炎颗粒口服,对照组采用阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂(7:1)口服,比较两组间差异。结果:治疗组总有效率 98.3%,对照组总有效率 95.0%,两组临床疗效比较,无显著统计学差异($P>0.05$),但大便次数、临床症状恢复时间,治疗组均优于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。结论:猴耳环消炎颗粒口服治疗小儿细菌性肠炎的疗效明显高于阿莫西林克拉维酸钾组,且安全性好,不良反应少,值得临床上推广应用。

关键词:猴耳环消炎颗粒;小儿细菌性肠炎;临床疗效

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.015

小儿细菌性肠炎是我国婴幼儿常见的疾病之一,是腹泻病的一种类型,6 个月~2 岁婴幼儿发病率高。多由侵袭性细菌引起的肠炎,以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征。临床表现为大便次数增多,大便呈黏液状,带脓血,有腥臭味,常伴恶心、呕吐、食欲不振,大便镜检有大量白细胞及数量不等的红细胞。粪便细菌培养可找到相应的致病菌^[1]。如不积极治疗可出现严重的中毒症状,如高热、意识改变,甚至感染性休克,是造成儿童营养不良、生长发育障碍甚至死亡的主要原因之一。临床上多采用抗生素治疗,耐药性及副作用也随之增多,如何尽快控制小儿细菌性肠炎炎症同时减轻药物的副作用,是儿科医生一直探讨的课题。本院儿科使用猴耳环消炎颗粒治疗小儿细菌性肠炎取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 2 月句容市妇幼医院儿科收治的腹泻病患儿,均符合细菌性肠炎诊断标准^[2],年龄 5 个月~3 岁,其中男 69 例,女 51 例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组 60 例。治疗组男 31 例,女 29 例,年龄 5 个月~3 岁,平均年龄(1.9±1.1)岁,病程 2~4 d,平均病程(2.3±1.5) d,发热 45 例,无发热 15 例;对照组男 38 例,女 22 例,年龄 6 个月~3 岁,平均年龄

(1.1±2.2)岁,病程 2~4 d,平均病程(2.2±1.8) d,发热 42 例,无发热 18 例。患儿均解黏液便,甚至脓血便,部分伴恶心呕吐发热,大便常规均有白细胞,部分有红细胞。两组间年龄、性别、体重、腹泻次数、症状/体征、辅助检查、脱水程度等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)诊断标准符合《诸福棠实用儿科学》7 版中细菌性肠炎的诊断标准^[3];(2)年龄<7 岁;(3)大便常规镜检查有或无脓细胞、红细胞,白细胞 $\geq 10/HP$;(4)未服用其他抗生素和微生态制剂;(5)与家属签订知情同意。

1.3 排除标准 (1)中重度脱水、中毒性肠麻痹、早期休克并发症的患儿;(2)患儿因呕吐或病情危重不能口服给药者;(3)由霍乱、病毒性肠炎引起的感染性腹泻者;(4)纳入前 72 h 内已应用其它抗生素药物或止泻剂者;(5)以往有头孢类抗生素过敏史者;(6)各种原因中断治疗者,失去随访者。

1.4 治疗方法 在一般治疗的基础上,治疗组用猴耳环消炎颗粒(6 g/包,国药准字 Z20050111)口服治疗,小儿 0~3 岁 1 次半包,3 次/d;对照组予阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂(7:1)直接口服,或置适量温开水或牛奶中搅拌至完全溶解后服用,小儿 0~3 岁次 1 半包,3 次/d。

1.5 观察指标 采用门诊随诊或电话随诊的方式,

通讯作者:刘琳, E-mail: junhua418@126.com

由家长观察并记录患儿大便次数、性状及呕吐、体温、精神状况、尿量等,治疗 72 h 后门诊复诊,进行效果评价。根据临床表现,复查粪便常规、血常规、腹痛、腹泻次数,比较病程中患儿排便次数、临床症状恢复天数及粪便常规恢复天数。

1.6 疗效判定标准 参照《中国腹泻病诊断治疗方案》疗效评定标准^[4]。显效:治疗 72 h 后,粪便性状及次数均恢复正常,大便常规正常,全身症状消失;有效:治疗 72 h 后粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善,但未完全恢复正常;无效:治疗 72 h 后粪便性状、次数及全身症状均无好转,甚至恶化。

1.7 统计学方法 采用 SPSS17 软件分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用两独立样本检验,比较两组间的差异,运用秩和检验比较治疗前后的指标变化。对两组计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率 98.3%,对照组总有效率 95.0%,通过秩和检验发现,两组的疗效构成差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	24(40.0)	35(58.3)	1(1.7)	59(98.3)
对照组	60	21(35.0)	36(60.0)	3(5.0)	57(95.0)

2.2 两组临床指标比较 72 h 后治疗组大便次数少于对照组 ($P=0.008$),临床表现恢复时间明显短于对照组 ($P=0.018$)。见表 2。

表 2 72 h 后两组临床指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	每天大便 Q 次数	血常规恢复(d)	大便常规恢复(d)	临床症状恢复(d)
治疗组	60	3.28±1.75	3.02±1.18	3.07±1.31	2.57±0.92
对照组	60	7.21±2.47	4.71±1.09	4.56±2.17	4.62±1.04
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应 治疗组主要不良反应为轻度腹痛、腹泻、皮肤瘙痒,对照组主要为过敏性皮疹、皮肤瘙痒及腹泻,两组停药后不良反应均自动消退。见表 3。

表 3 两组不良反应比较[例(%)]

组别	n	过敏性皮疹	腹痛	皮肤瘙痒	腹泻	总不良反应
治疗组	60	0(0.0)	1(1.7)	1(1.7)	2(3.3)	4(6.7)
对照组	60	2(3.3)	1(1.7)	4(6.7)	19(31.7)	26(43.3)
P 值						<0.05

3 讨论

细菌性肠炎的常规治疗,包括维持营养、液体疗法、抗感染、微生态制剂、对症治疗等综合措施。其中使用各类抗生素治疗细菌性肠炎是临床常用的方法。本研究中对对照组采用的阿莫西林克拉维酸钾干

混悬剂(7:1)是治疗细菌性肠的抗生素之一,阿莫西林克拉维酸钾主要功效是用于治疗由 β -内酰胺酶产生菌嗜血杆菌或摩拉克菌引起感染,大肠杆菌、克雷白杆菌或肠杆菌引起感染,但主要的副反应是腹泻、恶心、荨麻疹、呕吐等。本研究结果表明使用阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂(7:1)是治疗小儿细菌性肠炎总有效率 95.0%,但止泻作用弱,主要是因为阿莫西林克拉维酸钾在杀灭肠道细菌的同时也会杀死正常肠道益生菌,引起肠道菌群失调出现解稀便,很多患儿在使用的同时需服用妈咪爱、酪酸梭菌等肠道益生菌才能有效止泻。

因此,越来越多医者对抗生素治疗细菌性肠炎感到困惑。吴少辉^[5]认为近年来,由于耐药菌株的增多,许多抗生素类药物已经不适用于治疗小儿细菌性肠炎。阿莫西林均已不宜作为治疗小儿细菌性肠炎的首选药物。刘红英^[6]也认为长期大剂量的使用抗生素,会影响患儿肠道内的有益菌生长,加重腹泻,严重者会引发伪膜性肠炎、真菌性肠炎等医源性疾病。因此单纯使用抗生素治疗小儿细菌性肠炎,虽然有一定的疗效,但是不能作为治疗最佳方法。目前滥用抗生素、病原菌变异且细菌耐药性不断增长已成为临床难题,中药制剂在临床上的应用越来越广泛,许多中药具有抗菌抗病毒作用,被用于治疗各类急性感染、疑难病证,取得良好疗效。中医认为细菌性肠炎为湿热外邪,热毒侵犯肠道,损伤气血所致,应用中药治疗细菌性肠炎值得研究^[7]。

猴耳环消炎颗粒是用中药猴耳环干浸膏制成的中药颗粒,主要成份是猴耳环。猴耳环是新型的绿色抗生素,现代药效学研究认为其具有较强抗炎、抗菌、抗病毒作用,并无毒副作用^[8]。猴耳环具有清热解毒、凉血消肿、收湿敛疮、止泻作用,是治疗多种热毒症候独特的中药材。由于猴耳环清热泻火、解毒祛湿作用强劲,既能上清咽、肺之火毒,又能下清大肠之湿热。现代医学实验证明:猴耳环中含有没食子酸、槲皮苷、没食子酸甲酯等 6 个单体化合物,其中没食子酸有抗炎、抗病毒、抗流感作用;槲皮苷对胃肠道有止泻、消炎镇痛作用^[9]。

猴耳环早在明代就被医药学家李时珍收录在《本草纲目》中,其清热泻火、解毒祛湿之作用强劲,故临床应用于咽喉肿痛,包括咽喉炎、急性扁桃体炎、肺热咳嗽(上呼吸道感染、肺炎)以及湿热泻(急性肠炎、痢疾等),每每疗效显著^[8]。杜旭红^[10]使用猴耳环消炎颗粒治疗小儿急性扁桃体炎 50 例,临床疗效显著;王家蔚等^[8]采用猴耳环消炎颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效确切,未发现副作用。在临床报道

中猴耳环消炎颗粒用于治疗呼吸道感染多见,用于治疗细菌性肠炎报道少见。本研究结果发现,猴耳环消炎颗粒治疗小儿细菌性肠炎 3 d,大便次数减少率 85.0%,无黏液脓血便,粪常规未见白细胞、红细胞,总有效率 98.3%,服用阿莫西林克拉维酸钾 3 d,大便次数减少率 45.0%,仍解稀水便,无黏液脓血便,粪常规未见白细胞、红细胞,总有效率 95.0%。治疗组与对照组临床指标比较, $P<0.05$,具有统计学意义。总之,使用抗生素治疗小儿细菌性肠炎易继发菌群失调,加重腹泻,加之小儿体质特殊,限制了抗生素种类及用量,从而限制了临床抗生素的应用。近年来细菌耐药性的不断增加,使抗生素的使用受到很大限制。猴耳环消炎颗粒作为中药制剂,不是抗生素类药,但因其成份的抗炎、抗病毒作用,故而被称为“生物抗生素”。因此猴耳环消炎颗粒治疗小儿细菌性肠炎具有快速见效、副作用小的优势,避

免了普通抗生素滥用的发生,而且猴耳环消炎颗粒药味甜、口感好,易吸收,易为患儿所接受,值得临床推广。

参考文献

- [1]王卫平.儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.251-256
- [2]杨锡强,易著文.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.292
- [3]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1286-1291
- [4]中国腹泻病诊断治疗方案.腹泻病疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-383
- [5]吴少辉.小儿细菌性肠炎的临床治疗效果观察[J].中国中医药指南,2013,11(16):555-556
- [6]刘红英.思连康联合头孢克肟治疗小儿细菌性肠炎 35 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(1):59-60
- [7]孟艳侠,汤昔康.喜炎平灌肠治疗小儿细菌性肠炎的临床观察[J].河北医药,2015,37(5):709-710
- [8]王家蔚,郁峰.猴耳环消炎颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(3):64-65
- [9]丁鸿飞.猴耳环消炎颗粒联合利巴韦林喷剂治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(6):850-852
- [10]杜旭红.猴耳环消炎颗粒治疗小儿急性扁桃体炎 50 例临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(3):72-73

(收稿日期:2016-07-18)

痰热清注射液联合头孢他啶治疗小儿急性肺炎的疗效效果分析

李虎

(甘肃省陇西县中医医院儿科 陇西 748100)

摘要:目的:研究中西医结合疗法治疗小儿急性肺炎的临床疗效。方法:以我院 2014 年 10 月~2015 年 9 月收入的小儿急性肺炎患者 80 例为研究对象,按入院顺序分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组在常规给予止咳、化痰、平喘、吸氧、调节水电解质及酸碱平衡的基础上给予头孢他啶注射液进行治疗,观察组在对照组基础上加用痰热清注射液,以 7 d 为 1 个疗程,观察两组的治疗效果,对比不良反应发生率。结果:治疗后观察组痊愈 26 例,显效 10 例,总有效率为 90.0%;对照组痊愈 20 例,显效 9 例,总有效率为 72.5%;两组相比差异显著($P<0.05$)。两组均未出现严重不良反应,观察组仅有 1 例输液后出现恶心、呕吐症状,但与对照组相比无统计学差异($P>0.05$)。观察组平均住院时间较对照组明显缩短($P<0.05$)。结论:痰热清注射液联合头孢他啶可有效提高小儿急性肺炎的治愈率,且不增加不良反应,安全、有效,值得临床推广。

关键词:小儿急性肺炎;痰热清;头孢他啶;疗效观察

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.016

急性肺炎是小儿时期的常见疾病,由于小儿的呼吸道发育不完全,加之免疫功能较差,因而容易受周围环境因素的影响,在气候骤变、空气污染严重时导致肺炎的发生。小儿肺炎有发病急、变化快、并发症多等特点,严重危害小儿的健康。近年来随着中西医结合治疗的发展,其病死率明显下降。本研究主要观察我院小儿急性肺炎患者进行痰热清注射液联合头孢他啶中西医结合治疗的疗效。现将研究结果报道如下:

1 临床方法

1.1 一般资料 以我院 2014 年 10 月~2015 年 9 月收入的小儿急性肺炎患者 80 例为研究对象,按入院顺序随机分为观察组和对照组,每组 40 例。观察

组男 21 例,女 19 例,年龄 3 个月~8 岁,平均年龄(3.3 ± 1.2)岁,病程(3.1 ± 0.3)d;对照组男 19 例,女 21 例,年龄 2 个月~7 岁,平均年龄(3.7 ± 0.4)岁,病程(3.4 ± 0.5)d。两组患者在性别、年龄、病程、病情等方面比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)起病急,伴有发热、咳嗽,婴儿可表现为口吐泡沫;(2)呼吸急促,严重时呼吸困难,甚至可见鼻翼煽动、口唇发绀;(3)肺部听诊呼吸音粗,后期可出现中、细湿罗音;(4)胸部 X 线检查可见肺纹理增粗,加重时出现单侧或双侧斑片状阴影^[1]。

1.3 治疗方法 对照组:常规给予止咳、化痰、平喘、吸氧、调整水电解质及酸碱平衡等基础治疗,头