

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,故而也被称为“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

孢他啶注射液 30~100 mg/(kg·d)加入 50 ml 生理盐水静脉滴注,2 次/d。观察组:在对照组治疗的基础上(用法、用量均同对照组)加用痰热清注射液,0.3~0.5 ml/(kg·d)溶解于 100~200 ml 的 5%葡萄糖注射液中静滴,1 次/d。两组均以 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。

1.4 疗效评价标准 痊愈:发热、咳嗽、咳痰等症状完全消失,体格检查及实验室检查、胸部 X 线均显示正常;显效:症状、体征明显好转,实验室检查及胸部 X 线未完全正常,但明显好转;有效:症状、体征略有好转,实验室检查及胸部 X 线均稍有好转;无效:病情无明显变化甚至加重^[2]。总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理统计全部实验数据,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,检验标准以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后观察组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 72.5%,观察组较对照组病情改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	26(65.0)	10(25.0)	3(7.5)	1(2.5)	36(90.0)*
对照组	40	20(50.0)	9(22.5)	8(20.0)	3(7.5)	29(72.5)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应及住院时间比较 两组均未出现严重的不良反应,仅观察组有 1 例患者在治疗过程中出现恶心、呕吐症状,调慢滴速,给予对症处理后好转,无腹泻、皮疹、过敏等副作用。治疗前后进行的血、尿、粪常规及肝肾功能等检查也未见异常。观察组平均住院时间为(5.2 ± 0.6) d,对照组为(8.5 ± 1.1) d,两组相比差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

急性肺炎是小儿时期的常见病,重型肺炎是导致婴幼儿死亡的主要原因之一。婴幼儿时期呼吸道发育尚未成熟,杯状细胞、黏液腺等分泌黏液较少,纤毛摆动能力较差,因而黏液纤毛清除防御系统较薄弱;而且婴幼儿的肺组织尚未分化完全,不具备较发达的弹力纤维,因而代偿功能也较差;加之免疫功能尚未发育完全,因此,在各种环境或机体本身健康状况的影响下容易感染肺炎。临床主要表现为发热、咳嗽、咳痰,甚至呼吸困难等。及时的对症处理可有效地延缓疾病进展,但近年来因为抗生素的滥用,细

菌变异及耐药现象越来越严重,常规的治疗有时难以缓解病情。

急性肺炎属于中医“咳嗽、喘证”等风温肺热病痰热阻肺病证范畴,以发热、咳嗽、痰多、喘憋等为特征,治疗多以清热化痰、肃肺止咳为法。痰热清注射液主要由黄芩、金银花、连翘、熊胆粉、山羊角等组成,主要功效为清热、化痰、解毒。临床适用于风温肺热病痰热阻肺证,症见:发热、咳嗽、咳痰不爽、咽喉肿痛、口渴等。黄芩有清热燥湿、泻火解毒之功效,对温热病、上呼吸道感染、肺热咳嗽等有较好的作用;金银花能清热解毒、宣肺化痰,适用于各种热性疾病;连翘亦有清热解毒之功,主治温热病;熊胆粉清热、平肝、明目,可用于咽喉肿痛;山羊角清热、镇惊,可用于小儿发热、惊厥的治疗。现代药理研究发现痰热清注射液抑菌消炎、抗病毒、降热、化痰、抗惊厥等作用明显,既能抑制炎症物质的渗出,又可减轻肺间质的水肿,进而起到抑制肺泡急性炎症损伤的作用;而且该制剂还能抑制内毒素炎症细胞因子表达,增强机体抵抗力,促进吞噬细胞的吞噬功能,加速炎症因子的吸收^[3],多种因素共同作用,达到抗菌消炎的目的。王琴等^[4]研究发现痰热清注射液体外试验对肺炎链球菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、嗜血杆菌有抑制作用,因而可以用于对肺炎的治疗。注射用头孢他啶是第三代头孢菌素,对革兰氏阴性杆菌中的多重耐药菌有抗菌作用,主要通过结合细菌细胞膜上的青霉素结合蛋白发挥抑制细胞分裂和生长的作用,最终达到杀菌目的^[5]。小儿肺炎属于外感风热症候,90%以上是细菌合并病毒感染所致,因而痰热清注射液联合头孢他啶效果更显著。本次研究也证实联合应用痰热清注射液的观察组疗效明显优于单用抗生素的对照组,且住院时间明显缩短($P<0.05$),而且二者合用并不增加不良反应的发生率,肝肾功能未见明显变化,安全性较好。综上所述,中西医结合治疗可应用于小儿急性肺炎的治疗,痰热清注射液联合头孢他啶疗法安全、有效,值得临床推广。

参考文献

[1]张志胜.痰热清合并头孢呋辛治疗小儿急性肺炎疗效观察[J].航空航天医学杂志,2015,26(9):1127-1128
[2]魏继征.痰热清注射液联合头孢他啶注射液治疗小儿急性肺炎 50 例[J].中国医药指南,2011,9(8):301-302
[3]王贤法.中西医结合治疗小儿急性肺炎疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(3):477
[4]王琴,潘静.痰热清注射液的药理作用和临床应用[J].华北国防医药,2010,22(1):41-43
[5]朱晓莉,黄海艳,李学农,等.痰热清注射液联合头孢曲松钠治疗小儿急性肺炎的临床观察[J].中国现代药物应用,2014,8(8):124-125
(收稿日期:2016-07-27)