

清肝利胆口服液辅助治疗对新生儿高胆红素血症的影响

张建敏

(河南省内黄县人民医院儿科 内黄 456300)

摘要:目的:分析清肝利胆口服液对新生儿高胆红素血症的影响。方法:选取 84 例高胆红素血症患儿,随机数字表法分组,每组 42 例。对照组采用双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗,研究组采用清肝利胆口服液治疗,两组均持续治疗 7 d。对比治疗前后两组直接胆红素(TBIL)、间接胆红素(IBIL)水平变化情况和临床效果及不良反应发生率。结果:治疗后研究组 TBIL、IBIL 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗总有效率 95.24%(40/42)高于对照组 76.19%(32/42),差异有统计学意义($P<0.05$);研究组不良反应总发生率 7.14%(3/42)与对照组 9.52%(4/42)对比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:采用清肝利胆口服液治疗高胆红素血症患儿,可有效降低 TBIL、IBIL 水平,显著提高治疗效果。

关键词:高胆红素血症;清肝利胆口服液;新生儿

中图分类号:R722.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.056

高胆红素血症是因胆红素增加而导致的病症,临床表现为黄疸,新生儿为易发人群,发病率较高,且有逐年上升趋势^[1]。重症患儿可导致肝脏、神经系统等受损,甚至死亡,因此需及时有效治疗。既往多采用光疗,但光疗耗费时间较长,且易出现皮疹、腹泻、发热、脱水等不良反应,影响治疗效果^[2]。本研究选取高胆红素血症患儿给予清肝利胆口服液治疗,探究其对高胆红素血症患儿的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取我院 2014 年 4 月~2015 年 9 月 84 例高胆红素血症患儿,随机数字表法分组,每组 42 例。研究组男 23 例,女 19 例;日龄 1~26 d,平均(12.51±3.28) d。对照组男 23 例,女 19 例;日龄 1~27 d,平均(12.43±3.41) d。比较两组性别、年龄等基线资料,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊(国药准字 S19993065)治疗,口服 105 mg/次,3 次/d。研究组采用清肝利胆口服液(国药准字 Z10910053)治疗,口服 5 ml/次,3 次/d。两组均持续治疗 7 d。

1.3 观察指标 (1)治疗前后分别抽取两组患儿血液,不加抗凝剂,凝固后离心分离,取血清,采用 ELSA 法检测 TBIL、IBIL 水平。(2)统计两组临床疗效及不良反应发生率。显效:黄疸症状完全消失,且 TBIL、IBIL 水平明显降低;有效:黄疸症状明显减轻,且 TBIL、IBIL 水平有所降低;无效:黄疸症状未消失,且 TBIL、IBIL 水平未改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 通过 SPSS18.0 对数据进行分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,配对 t 检验,以例(%)表示计数资料,配对 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 TBIL、IBIL 水平 治疗前两组 TBIL、IBIL 水平对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后研究组 TBIL、IBIL 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 TBIL、IBIL 水平比较(mol/L, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	TBIL	IBIL	
研究组	42	治疗前	331.62±39.31	288.51±37.15	
对照组	42		329.98±38.40	290.23±41.54	
t			0.193	0.200	
P			>0.05	>0.05	
研究组	42	治疗后	111.23±37.16	99.42±31.28	
对照组	42		174.58±36.57	145.35±33.21	
t			7.875	6.525	
P			<0.05	<0.05	

2.2 治疗效果 研究组治疗总有效率(95.24%)高于对照组(76.19%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗效果对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	42	23(54.76)	17(40.48)	2(4.76)	40(95.24)
对照组	42	13(30.95)	19(45.24)	10(23.81)	32(76.19)
χ^2					70.152
P					<0.05

2.3 不良反应 研究组不良反应总发生率 7.14%(3/42)与对照组 9.52%(4/42)对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

高胆红素血症为新生儿常见疾病之一,可引起患儿多脏器功能障碍,尤其是对患儿中枢神经系统影响极大。若高胆红素血症病情加重,可发展为胆红素脑病,进而造成患儿病死或留下语言障碍、听力障碍、脑瘫、智力低下及运动功能障碍等后遗症^[3]。及时治疗高胆红素血症,对于治愈原发病及改善患儿预后有重要意义。

双歧杆菌能通过肠黏膜上皮细胞与肠壁磷酸相

互作用而形成生物学屏障,减少肠壁吸收胆红素,进而降低循环血液中胆红素水平,起到缓解黄疸症状的作用^[4]。李建光^[5]研究中采用双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊加用清肝利胆口服液辅助治疗新生儿高胆红素血症,可有效降低新生儿胆红素水平,缩短治疗时间。清肝利胆口服液主要成分为金银花、栀子、茵陈等中草药,金银花有利热解毒、抗菌消炎之功效,可增强肠蠕动,并能减少肠肝循环;栀子能增强胆汁分泌、排泄,有降酶保肝、增强肠蠕动之功效,为治疗黄疸之良药;茵陈为传统缓解黄疸症状类药物,具有清热利胆及保护肝功能的功效,能增加胆汁中胆红素、胆酸的排出量,进而缓解黄疸症状。因此,清肝利胆口服液能改善高胆红素血症患儿血清胆红素水平,有效缓解黄疸症状^[6]。本研究结果显示,治疗后研究组 TBIL、IBIL 水平均低于对照组,且研究组治疗总有效率(95.24%)高于对照组(76.19%),提示采用清肝利胆口服液治疗高胆红素血症患儿,可有效改善

其血清胆红素水平,显著提高治疗效果。另从本研究结果可知,两组不良反应发生率均较低,表明清肝利胆口服液治疗高胆红素血症患儿安全性较高。综上所述,采用清肝利胆口服液治疗高胆红素血症患儿效果显著,且安全性较高。

参考文献

[1]刘建珍.中西医结合疗法治疗新生儿高胆红素血症护理探讨[J].辽宁中医杂志,2014,41(5):1027-1029
[2]陶立华,胡晓文,廖玲太,等.茵陈利胆口服液辅助治疗新生儿高胆红素血症疗效分析[J].中国妇幼保健,2015,30(34):6157-6159
[3]张娜,殷悦,贾玫.新生儿总胆红素水平对血糖和血脂代谢的影响[J].中国生育健康杂志,2015,26(4):348-350
[4]朱红文,张理斐,张慧娟.茵陈黄颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J].上海医药,2015,36(5):26-27
[5]李建光.清肝利胆口服液辅助治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(34):94-96
[6]张娟.酪酸梭菌二联活菌散联合清肝利胆口服液治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(35):7261-7262

(收稿日期: 2017-03-07)

布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿感染性急性喉炎疗效评价

邓镜业 张凤梨

(广东省江门市中心医院 江门 529000)

摘要:目的:探讨布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿感染性急性喉炎的临床疗效。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 2 月我院收治的 120 例小儿感染性急性喉炎患者为研究对象,随机分为实验组和常规组各 60 例。常规组采用常规治疗,实验组在常规组的基础上加用布地奈德混悬液雾化吸入治疗,比较两组患者临床症状消除时间以及疗效。结果:实验组患儿临床症状消除时间明显短于常规组($P<0.05$);实验组临床疗效显著高于常规组($P<0.05$)。结论:小儿感染性急性喉炎采用布地奈德混悬液雾化吸入治疗可有效改善临床症状,治疗效果显著,值得临床推广应用。

关键词:小儿感染性喉炎;布地奈德混悬液;雾化吸入

中图分类号:R725

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.057

小儿感染性急性喉炎是因细菌病毒感染引起的呼吸道黏膜炎症,好发于婴幼儿。临床症状主要为声音嘶哑、咳嗽反复、呼吸困难、喉鸣严重等,该病起病急、进展快,若未得到及时有效的治疗,可出现严重并发症和后遗症,威胁患儿生命健康^[1]。雾化吸入治疗小儿感染性急性喉炎,可有效缓解呼吸道黏膜水肿、梗阻等症状。本研究旨在探讨布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿感染性急性喉炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 2 月我院收治的 120 例小儿感染性急性喉炎患儿为研究对象,随机分为实验组和常规组各 60 例。实验组男 39 例,女 21 例;年龄 6 个月~4 岁。常规组男 38 例,女 22 例;年龄 5 个月~5 岁。所有患儿均伴有咳嗽、发

热、声音嘶哑、喉鸣、呼吸困难、喉咙梗阻等症状。两组患儿在性别、年龄、临床症状等一般资料上比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 两组均进行氧气吸入、祛痰止咳、抗感染等治疗。在此基础上,实验组采用布地奈德混悬液雾化吸入治疗,将 0.5~1.0 mg 布地奈德混悬液与 2 ml 灭菌水相溶,利用空气压缩泵进行雾化吸入,10 min/次,2 次/d;之后进行地塞米松静脉滴注,用量为 0.25~0.5 mg/kg,1 次/d。常规组仅采用地塞米松静脉滴注治疗,方法同实验组。

1.3 观察指标 观察并记录患儿各项临床症状消失时间。疗效判断标准:显效,声音嘶哑、咳嗽、喉鸣等症状明显改善,呼吸困难和喉咙梗阻消失;有效,声音嘶哑好转,咳嗽改善不明显,喉咙梗阻部分改善;无效,以上临床症状未改善甚至加重,并存在呼

吸困难问题。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11.0 软件包进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿各项临床症状消失时间比较 实验组各项临床症状消失时间及住院时间均明显短于常规组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿各项临床症状消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	声嘶(h)	喉鸣(h)	咳嗽(h)	发热(h)	住院时间(d)
实验组	60	14.3± 1.5	12.6± 1.4	8.3± 1.1	7.6± 1.0	4.2± 0.5
常规组	60	19.2± 2.6	19.6± 2.5	13.2± 1.6	17.2± 2.6	6.5± 0.9
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿临床疗效比较 实验组临床疗效显著高于常规组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	60	45 (75.0)	12 (20.0)	3 (5.0)	57 (95.0)
常规组	60	20 (33.3)	28 (46.7)	12 (20.0)	48 (80.0)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

由于婴幼儿喉黏膜下腺体组织、淋巴、血管丰富,咽喉软骨尚未发育完全,具有柔软、黏膜柔嫩、喉腔狭窄的特点,一旦出现病毒或细菌感染极易引发炎症,同时伴有声门阻塞症状^[2]。此外婴幼儿神经系统发育不成熟,咳嗽反射差,气管及喉分泌物不易排出,易加重患儿咽喉痉挛、呼吸困难,导致病情反复、症状严重^[3]。小儿感染性急性喉炎治疗的关键是

尽快解除喉梗阻、保障呼吸道通畅。现临床治疗多以地塞米松为主,易产生不良反应,对症状严重的患儿治疗效果不佳^[4]。

布地奈德亲脂性强,可有效溶解在皮脂内,具有消炎抗菌、抗变态反应的作用。通过雾化吸入的方式,可直接作用在呼吸道,见效快,且抗菌消炎作用持久^[5]。雾化吸入法是利用高速氧气气流使药液形成雾状,经由呼吸道吸入,可有效保持药物化学结构,均匀给药,使患者吸收完全,提高药物生效面积^[6]。本研究结果显示,实验组临床症状消除时间及住院时间均短于常规组,且实验组临床疗效显著高于常规组($P<0.05$)。说明布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿感染性急性喉炎可有效改善患儿声音嘶哑、咳嗽、呼吸困难、喉鸣等临床症状。综上所述,小儿感染性急性喉炎采用布地奈德混悬液雾化吸入治疗效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]霍志艳,者桂莲.布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿感染性急性喉炎临床效果探析[J].现代诊断与治疗,2015,26(8):1767-1768
[2]韩长明.吸入用布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的疗效分析[J].中国处方药,2016,14(7):71-72
[3]胡忠栋,高彦利,周健铖,等.干扰素与布地奈德联合雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的临床疗效评价[J].北方药学,2016,13(10):91-92
[4]陈学才.布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎临床效果评价[J].药品评价,2016,13(24):27-28
[5]费宝敏,王敏,孙莉芳.急性感染性喉炎患儿布地奈德混悬液雾化吸入治疗的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(12):3077-3079
[6]孙广斌.雾化吸入布地奈德混悬液治疗小儿急性感染性喉炎的临床疗效观察[J].中国卫生产业,2014,12(24):74-75

(收稿日期: 2017-04-13)

玉屏风颗粒治疗小儿反复上呼吸道感染疗效观察

苗香莲

(河南省长垣县中医院儿科 长垣 453400)

摘要:目的:观察玉屏风颗粒在小儿反复上呼吸道感染临床治疗中的应用效果。方法:选取 2014 年 1~12 月我院接诊的 74 例反复上呼吸道感染患儿为研究对象,随机分为治疗组与参照组各 37 例。参照组给予常规西医治疗方案,治疗组在参照组治疗的基础上内服玉屏风颗粒。比较两组患儿治疗效果。结果:治疗组临床疗效显著高于参照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:在常规西医治疗的基础上,加用玉屏风颗粒治疗小儿反复上呼吸道感染,可快速缓解临床症状,改善治疗效果,促进患儿健康,值得临床推广应用。

关键词:小儿反复上呼吸道感染;玉屏风颗粒;治疗效果

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.058

呼吸道感染主要为上呼吸道感染和下呼吸道感染两种类型。研究表明^[1],儿科门诊呼吸道感染患儿中,上呼吸道感染占 70%左右,其中反复上呼吸道

感染达到 10%左右。反复上呼吸道感染临床上也称反复感冒,以 6 个月~6 岁小儿为多发群体。由于该年龄段小儿免疫系统发育未成熟,病情长期迁延,导