

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

致患儿抵抗力进一步弱化,严重者诱发肺炎、肺心病、肺气肿等^[2]。本研究为探索小儿反复上呼吸道感染临床治疗最佳途径,促使患儿正常生长发育,在对患儿行常规西医治疗的基础上,予以玉屏风颗粒治疗,效果较为满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~12 月我院接诊的 74 例反复上呼吸道感染患儿,随机分为治疗组与参照组各 37 例。参照组男 20 例,女 17 例;年龄 6 个月~12 岁,平均年龄(1.8±0.8)岁;年发作次数 7~15 次,平均次数(11.9±3.3)次。治疗组男 21 例,女 16 例;年龄 6 个月~11 岁,平均年龄(1.7±0.9)岁;年发作次数 8~16 次,平均次数(12.1±3.5)次。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患儿均经临床全面检查已确诊,符合以下任一指标:0~2 岁,年发作次数 ≥ 7 次;3~6 岁,年发作次数 ≥ 6 次;7~12 岁,年发作次数 ≥ 5 次;所有年龄段患儿感染期间间隔均在 7 d 以上;患儿家属签署知情同意书,符合医学伦理学委员会要求。

1.3 排除标准 过敏体质,治疗无法耐受,精神系统疾病,血液疾病,脑疾病,肾疾病,肝疾病,肺结核,自身免疫性疾病,遗传性过敏症,过敏性鼻炎,哮喘等患儿。

1.4 治疗方法 参照组采用常规西医治疗方案。给予转移因子口服液口服,2 次/d(0~6 岁患儿单次服用剂量为 5 ml 左右,7~12 岁患儿单次服用剂量为 10 ml 左右),同时给予缓解鼻黏膜充血药物。治疗组在参照组治疗基础上,给予玉屏风颗粒(广东环球生产,规格 5 g/袋)口服,3 次/d(0~3 岁患儿单次给药剂量为 1/2 袋,3~7 岁患儿单次给药剂量为 1/2~1 袋,7~12 岁患儿单次给药剂量为 1~3/2 袋)。两组均治疗 2~6 周。

1.5 观察指标 观察两组患儿治疗效果。判定标准:患儿停药 6 个月且随访一年以上,上呼吸道感染发作次数、临床症状、病程均无明显改善,甚至加重,为无效;患儿停药 6 个月且随访一年以上,上呼吸道感染发作次数明显减少,而且临床症状得到大幅度缓解,病程相对较短,为有效;患儿停药 6 个月且随访一年以上,上呼吸道感染发作次数为 1 次,且病程较短,为显效。总有效=有效+显效。

1.6 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对实验数据进行统计分析,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

治疗组临床疗效显著高于参照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

分组	n	无效	有效	显效	总有效
治疗组	37	3(8.11)	14(37.84)	20(54.05)	34(91.89)
参照组	37	11(29.73)	17(45.95)	9(24.32)	26(70.27)
χ^2					5.63
P					0.01

3 讨论

小儿反复上呼吸道感染是儿科较为常见的呼吸系统疾病,若不能及时治疗,容易影响小儿生长发育^[3]。由于小儿机体发育未成熟,免疫功能相对较为薄弱,呼吸道中免疫球蛋白相对较少,无法对抗病菌入侵进行有效抵抗,极易诱发反复上呼吸道感染^[4]。目前,临床治疗多集中于患儿疾病感染发作期,采用常规西医疗法预后效果并不理想,病情易反复。

小儿反复上呼吸道感染在中医中属“自汗、体虚感冒”等范畴,临床治疗需遵循扶正祛邪、调和营卫的原则^[5]。玉屏风颗粒由黄芪、白术及防风三种中药组成,具有显著的固护肺卫、抗病毒作用,可有效抑制细菌繁殖、生长,强化患儿机体免疫力。其中,白术、黄芪同属补气药,黄芪归于肺、脾两经,善补脾肺之气,有益气固表之效;白术归于脾、胃两经,具有益气健脾的同时兼具止汗的功效^[6]。防风味辛、甘,性微温,是不可多得的解表中药材之一。三者联合应用,具有补散结合的效果,可在不伤正气的基础上,祛除邪气,改善临床症状,促使其预后良性发展。本研究结果显示,治疗组临床疗效显著优于参照组($P<0.05$)。综上所述,常规西医治疗方案联合玉屏风颗粒治疗小儿反复上呼吸道感染可有效改善患儿临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]林佳英,贾秀红.玉屏风颗粒辅助治疗小儿毛细支气管炎的疗效评估及机制探讨[J].滨州医学院学报,2016,39(3):189-191
- [2]张春林.加味玉屏风颗粒治疗儿童反复呼吸道感染 210 例[J].河南中医,2011,31(6):662-663
- [3]赖崇杰.玉屏风颗粒联合壮医药线灸治疗小儿反复上呼吸道感染效果观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(17):1858-1860
- [4]宋卫民.咳嗽变异性哮喘的病因及临床诊治分析[J].当代医学,2013,19(6):107
- [5]赖崇杰.玉屏风颗粒联合壮医药线灸治疗小儿反复上呼吸道感染临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):141-143
- [6]方卫忠.玉屏风颗粒联合铁剂治疗小儿反复呼吸道感染的临床效果观察[J].白求恩医学杂志,2013,11(6):555-556

(收稿日期:2017-03-16)