

痰热清注射液辅助治疗小儿急性支气管肺炎 30 例

刘 瑜¹, 张 霞², 汤建桥²

(1. 湖北中医学院 2007 级硕士研究生班, 武汉 430061; 2. 武汉市儿童医院中西医结合科, 430016)

[摘要] 目的 观察痰热清注射液辅助治疗小儿急性支气管肺炎的疗效。方法 将急性支气管肺炎患儿 60 例随机分为治疗组和对照组各 30 例, 两组均给予退热、镇咳、平喘、营养支持等对症治疗, 并应用抗生素。治疗组在此基础上加用痰热清注射液 $0.5 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1}$ (每次最大用量 20 mL) + 5% 葡萄糖注射液 100 mL 静脉滴注, qd。两组疗程均为 5 d。每天观察发热、咳嗽、喘息及肺部啰音, 治疗结束后复查胸部 X 线片, 观察恢复情况。结果 治疗组有效率 83.3% 与对照组有效率 86.7% 比较, 差异无显著性, 发热持续时间较对照组短 ($P < 0.01$), 喘息持续时间、住院时间均较对照组短 (均 $P < 0.05$)。结论 痰热清注射液辅助治疗小儿急性支气管肺炎效果显著。

[关键词] 痰热清注射液; 肺炎, 支气管/小儿

[中图分类号] R286; R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)05-0613-02

肺炎是儿童呼吸道常见病, 多发病。小儿急性支气管肺炎常引起发热、咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状, 严重者可危及生命。该病病原体为细菌或病毒, 抗生素是常用治疗药物, 临床有一定疗效, 但对于部分症状效果欠佳, 目前部分中药制剂与西药联合应用可较好地解决这一难题。笔者于 2008 年 11 月~2009 年 2 月采用痰热清注射液辅助治疗小儿急性支气管肺炎 30 例, 效果明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择武汉市儿童医院内科住院患儿 60 例, 均符合小儿急性支气管肺炎诊断标准^[1], 其中男 34 例, 女 26 例。年龄 < 2 岁 25 例, ~ 6 岁 18 例, ~ 8 岁 10 例, > 8 岁 7 例。入选患儿均有发热、咳嗽、吼喘、肺部可闻及较固定湿啰音, 胸部 X 线片检查可见阴影 (片状、斑片状、点状)。采用随机数字表法将入选患儿随机分为治疗组和对照组各 30 例, 两组性别组成、年龄、临床表现均差异无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均常规给予退热、镇咳、平喘、营养支持等对症治疗, 并给予头孢地秦 $100 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} + 0.9\%$ 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注, qd, 共用 5 d。治疗组在此基础上加用痰热清注射液 (上海凯宝药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z20030054) $0.5 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1}$ (每次最大用量 20 mL) + 5% 葡萄糖注射液 100 mL 静脉滴注, qd。两组疗程均为 5 d。观察发热、咳嗽、喘息及肺部啰音情况, 治疗结束后复查胸部 X 线片, 观察恢复情况。

1.3 疗效判定标准 按卫生部 1993 年颁布的《抗菌药物临床研究指导原则》将疗效分为痊愈、显效、有效、无效 4 级, 痊愈与显效合计为总有效, 计算总有效率; 痊愈: 体温恢复正常, 咳嗽、喘息等临床症状消失, 肺部听诊正常, 胸部 X 线片检查示肺部阴影全部吸收; 显效: 治疗后体温正常, 喘息减轻, 肺部体征改善, 干、湿性啰音明显减少, 胸部 X 线片示炎症大部分吸收; 有效: 体温正常, 喘息有所减轻, 肺部体征有所好转, 胸部 X 线片示炎症部分吸收; 无效: 症状体征及胸部 X 线片无改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件包进行数据处理, 计量资料作 t 检验, 计数资料作 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床症状恢复情况 结果见表 1。治疗组发热持续时间较对照组短 ($P < 0.01$), 吼喘持续时间、住院时间亦均较对照组短 (均 $P < 0.05$)。两组咳嗽持续时间、肺部啰音持续时间、肺部阴影持续时间均差异无显著性。

2.2 疗效 结果见表 2。两组总有效率差异无显著性。

2.3 不良反应 治疗组大便次数增多 2 例, 停药后恢复正常。

3 讨论

肺炎是威胁我国儿童健康的严重疾病, 发病率和病死率均居儿科疾病首位^[2]。支气管肺炎病原体以病毒为主, 主要有呼吸道合胞病毒 (RSV)、腺病毒 (ADV)、流

表 1 两组临床症状持续时间统计结果

d, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	发热	咳嗽	吼喘	肺部啰音	肺部阴影	住院时间
治疗组	30	$2.87 \pm 0.49^{*1}$	5.08 ± 1.76	$3.96 \pm 1.35^{*2}$	4.97 ± 1.03	6.12 ± 1.88	$5.73 \pm 1.64^{*2}$
对照组	30	3.24 ± 0.60	5.53 ± 1.66	4.68 ± 1.17	5.23 ± 1.26	5.87 ± 1.94	6.70 ± 1.60

与对照组比较, $^{*1}P < 0.01$, $^{*2}P < 0.05$

表 2 两组临床疗效统计结果

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	30	16	53.3	6	20.0	3	10.0	5	16.7	25	83.3
对照组	30	14	46.7	8	26.7	4	13.3	4	13.3	26	86.7

感病毒及副流感病毒等^[3],临床以混合感染多见。因此常同时进行抗病毒和抗菌治疗,但目前抗病毒药物在儿科使用较局限,且无理想抗病毒药物^[4]。由于近年来抗生素不合理使用增多,耐药菌株日益增多,给临床治疗带来困难。中药制剂为该类儿科疾病的治疗带来希望。

痰热清注射液是国家实施中药指纹图谱检测标准后第一个被批准上市的中药注射液,由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等组成,具有清热、解毒、化痰、解痉等作用。本研究中,治疗组总有效率与对照组差异无显著性,但治疗组发热时间、喘息时间、住院时间均较对照组短。分析其原因,可能与痰热清注射液所含中药成分的特殊功效有关。黄芩有较广的抗菌、抗病毒、抗变态反应及解热作用;熊胆粉有解痉作用;山羊角有较强的解热作用;金银花有促进白细胞吞噬功能作用,并能通过垂体、肾上腺皮质促进肾上腺皮质激素

释放,加强抗炎作用;连翘对多种病原微生物有抑制和杀灭作用^[5]。此外,由于痰热清为静脉注射制剂,能被迅速吸收进入血液循环,短时间内血药浓度上升至高峰而达到治疗目的。总之,痰热清注射液辅助治疗以发热、咳嗽为主的小儿急性支气管肺炎可明显改善临床症状,缩短病程,且未见明显不良反应,安全可靠,值得临床推广。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.05.021

[参考文献]

[1] 吴瑞萍,胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:1132.
 [2] 王慕逖. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:277-281.
 [3] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:311.
 [4] 中华医学会中华儿科杂志编辑委员会. 急性呼吸道感染抗生素合理使用指南[J]. 中华儿科杂志,2001,39(6):379.
 [5] 方文贤,宋崇顺,周立孝. 医用中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:202.

[收稿日期] 2009-11-05

[作者简介] 刘瑜(1983-),女,湖北荆州人,在读硕士,主要从事中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病研究。电话:(0)13476114176,E-mail:liuyu19830210@sina.com.cn。

双花苓贝煎剂辅助治疗小儿支原体肺炎 40 例

陈旗¹,赵才祥²

(湖北省黄石市中心医院 1. 药剂科;2. 儿科,435000)

[摘要] 目的 观察双花苓贝煎剂联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性。方法 临床确诊的支原体肺炎患儿 78 例,随机分为治疗组 40 例和对照组 38 例,两组均给予阿奇霉素 10 mg·kg⁻¹+5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注,治疗组加用双花苓贝煎剂口服。观察两组疗效与不良反应。结果 治疗组治愈率和总有效率分别为 72.5% 和 92.5%,对照组分别为 63.2% 和 86.8%,治疗组疗效明显优于对照组(均 P<0.05)。治疗组咳嗽及啰音消失时间均明显短于对照组(均 P<0.05)。治疗组未见明显不良反应,对照组有胃肠道反应和局部静脉疼痛 4 例。结论 双花苓贝煎剂联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎能缩短病程,提高疗效。

[关键词] 双花苓贝煎剂;阿奇霉素;肺炎,支原体/小儿

[中图分类号] R286;R725

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)05-0614-03

小儿支原体肺炎(MP)是由肺炎支原体引起的肺部急性感染,这类患儿占小儿肺炎的 20%~30%,主

要表现为咽痛、咳嗽、发热、食欲不振等。临床通常采用大环内酯类药物,但该类药不良反应较多,有一定肝脏损害。2005 年 2 月~2007 年 5 月,笔者采用中西医结合疗法治疗小儿 MP 40 例,临床疗效满意,现报道如下。

[收稿日期] 2009-06-26

[作者简介] 陈旗(1959-),女,河南人,主管药师,主要研究方向:中药学。电话:(0)15172068401,E-mail:chenqih@163.com。