

- (10): 80- 82.
- [2] 陈令允. 活血化瘀类中药注射液的临床应用与安全性分析[J]. 中医药信息, 2013, 30(1): 107- 109.
- [3] Chen LH, Qiu, LiL, et al. Isothermal titration calorimetry vs. high performance liquid chromatography fingerprint: Prediction of adverse drug reactions of combination for Chinese medicine injections [J]. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry, 2013, 111 (1): 965- 970.
- [4] 孙爱荣, 武俊. 活血化瘀类中药注射液的临床应用与安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(2): 152- 153.
- [5] 朱林平, 孙仕润, 孙仁光, 等. 活血化瘀临床应用研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 613- 614.
- [6] 牛贝贝, 张群娣, 崔秋燕, 等. 活血化瘀法运用于心血管疾病之现状[J]. 中医药导报, 2009, 15(1): 84- 86.
- [7] 张娜, 朱文涛, 王桃柱, 等. 中药注射剂不良反应成因研究方法分析[J]. 中国药房, 2010, 21(19): 1820- 1822.
- [8] 刘洪玲, 王路平, 李红, 等. 中药注射剂不良反应分析及合理应用[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(7): 565- 567.
- [9] 谭光美, 游惠馨, 罗赫赫. 中药注射剂不良反应成因及其预防[J]. 中国当代医药, 2011, 18(21): 142- 143.

(责任编辑: 吴凌)

## 黄芪注射液佐治难治性肺炎患儿临床研究

李晓辉

宁波大榭开发区医院儿科, 浙江 宁波 315800

**[摘要]** 目的: 观察黄芪注射液在治疗小儿难治性肺炎过程中的疗效。方法: 选取 120 例难治性肺炎患儿, 根据当时治疗措施的不同分为对照组和观察组各 60 例, 对照组仅给予常规方法治疗, 观察组在常规治疗的基础上加用黄芪注射液, 观察 2 组患儿的治疗效果。结果: 观察组总有效率为 91.7%, 明显高于对照组的总有效率 83.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对 2 组患儿进行半年随访观察, 观察组复发 17 例, 复发率为 16.7%; 对照组复发 10 例, 复发率为 28.3%, 2 组复发率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用黄芪注射液佐治小儿难治性肺炎能够明显提高临床疗效, 减少复发。

**[关键词]** 黄芪注射液; 小儿; 难治性肺炎; 疗效

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.065

由于小儿特别是婴幼儿, 免疫系统功能较差, 容易发生下呼吸道的反复感染, 若没有得到及时的控制及治疗, 常常发展为难治性肺炎, 严重影响患儿的生命安全, 临床主要表现为咳嗽、发热、呼吸困难等, 听诊肺部有干湿性啰音。对于小儿难治性肺炎, 要格外重视, 在治疗过程中必须慎之又慎。有文献报道应用黄芪注射液佐治小儿难治性肺炎取得了良好的疗效<sup>[1]</sup>, 本研究通过对用不同方法治疗的难治性肺炎患儿进行对比, 分析黄芪注射液治疗此症的临床疗效。报道如下。

### 1 临床资料

选取 2012 年 2 月—2013 年 7 月在本院住院治疗并确诊为难治性肺炎的 120 例患儿, 符合以下标准: ①既往诊断为

肺炎支原体肺炎, 予大环内酯类抗生素治疗 3~4 周, 咳嗽迁延不愈或反复。②伴或不伴有反复发热和(或)X 线胸片示肺部阴影持续存在; ③此次入院时有咳嗽, 胸片示肺门周围或一侧肺下野斑片状模糊影, 伴或不伴有发热、肺部啰音, 血清学检测肺炎支原体抗体 MP- IgM 阳性(定量 ELISA 法, MP- IgM > 13 U/mL 为阳性, 德国 Virion- serion 公司试剂), PCR 法检测患儿咽拭子标本中肺炎支原体 MP- DNA 阳性; ④排除细菌、病毒、衣原体等感染; ⑤家属签署知情同意书。根据当时治疗措施的不同分为对照组和观察组。对照组 60 例, 男 36 例, 女 24 例; 年龄 1.5~14 岁。观察组 60 例, 男 31 例, 女 29 例; 年龄 1.8~13 岁。2 组性别、年龄、每年患病次数等一般资料

**[收稿日期]** 2015-05-23

**[作者简介]** 李晓辉 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿内科。

比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),可进行比较分析。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规方法治疗,包括抗炎、抗病毒以及吸氧,纠正水、电解质平衡等措施。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上加用黄芪注射液(成都地奥制药公司),根据患儿的年龄给予适当的剂量:3岁以内,每天3~5 mL;3~7岁,每天10 mL;8~12岁,每次20 mL。每天1次,加入5%葡萄糖注射液50~100 mL中静脉滴注,7天为1疗程。

2组均连续观察7天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗7天后,对患儿进行观察,观察指标包括:体温情况,是否咳嗽,肺部啰音,合并症是否依然存在。在之后的半年里对患儿进行随访,统计是否有再次复发情况。如是符合难治性肺炎诊断标准,则判断为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件对数据进行统计学分析,计数资料以率或构成比表示,行 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗7天后进行临床疗效的评定。显效:治疗7天后,体温恢复正常,咳嗽明显减轻,肺部啰音消失,合并症完全纠正,随访发病次数减少一半以上;有效:治疗7天后,体温恢复正常,咳嗽减轻,肺部啰音减少,合并症已纠正,随访发病次数减少20%~30%;无效:治疗7天后,临床症状以及随访发病次数均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.7%,明显高于对照组的总有效率83.3%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

| 组别  | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)           |
|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 60 | 18 | 32 | 10 | 83.3              |
| 观察组 | 60 | 24 | 31 | 5  | 91.7 <sup>①</sup> |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组随访复发情况比较 对2组患儿进行半年随访观察,治疗后患儿均痊愈,半年内2组有不同例数的患儿复发。观察组复发17例,复发率为16.7%;对照组复发10例,复发率为28.3%。2组复发率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

小儿难治性肺炎是一种较为严重的疾病,由于其多合并呼吸困难、消化道出血等病症,往往威胁到患儿的生命安全<sup>[2]</sup>。对于小儿难治性肺炎,需要通过全面的检查,寻找真正的病原体并对症治疗,才能有效地缓解病情。

目前认为难治性肺炎的发病原因主要与患儿对大环内酯类

抗生素耐药,肺炎支原体肺炎本身的发病机制尤其与免疫学因素的参与、混合感染以及发生误诊误治等有关。现代医学治疗肺炎支原体感染的抗生素仍以大环内酯类药物为主,包括红霉素、阿奇霉素、罗红霉素、克拉霉素、地红霉素、泰利霉素等。但是临床发现,难治性肺炎患儿对大环内酯类抗生素已经出现耐药,这是使用抗生素难以彻底治愈难治性肺炎的一个关键原因。

黄芪注射液的主要成分是黄芪。黄芪具有补中益气、托疮生肌、利尿消肿的功效,有研究得出,其内含有亚麻酸、黄芪多糖、胆碱以及多种氨基酸,能够对机体的免疫功能起到促进作用,并且能够增加人体巨噬细胞的吞噬能力,提高细胞免疫功能;另外,黄芪还能增加白细胞以及多核细胞,提高人血细胞诱生干扰素的功能<sup>[3]</sup>。研究显示,黄芪还可增加体内CD3、CD4的含量,增加血清中免疫球蛋白的含量,有助于增强机体的免疫功能<sup>[4]</sup>。此外,也有文献表明,黄芪对心血管系统、泌尿系统以及肿瘤等方面的疾病均有良好的改善作用<sup>[5]</sup>。

本次研究中,通过对120例小儿难治性肺炎进行不同方式的治疗,并进行临床疗效的评定及半年的随访,结果发现,应用黄芪注射液佐治的患儿,临床疗效优于未使用黄芪注射液的患儿,并且随访结果也显示,观察组患儿的复发率低于对照组,也提示了黄芪注射液对小儿难治性肺炎的良好作用。

综上所述,对于小儿难治性肺炎的治疗,应用黄芪注射液能够明显提高临床疗效,减少复发。

## [参考文献]

- [1] 孙立平,王助衡,洪翠翠. 注射用甲基泼尼松龙冲击疗法治疗小儿难治性支原体肺炎疗效分析[J]. 临床儿科杂志, 2014, 32(10): 996-997.
- [2] Shin JE, Cheon BR, Shim JW, et al. Increased risk of refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children with atopic sensitization and asthma[J]. Korean J Pediatr, 2014, 57(6): 271-277.
- [3] 郭红云. 黄芪注射液在小儿支原体肺炎中的疗效及安全性评价[J]. 中国实用医刊, 2013, 24(6): 178-179.
- [4] Yang J, Cheuk DK, Ha SY, et al. Influximab for steroid refractory or dependent gastrointestinal acute graft versus host disease in children after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation [J]. Pediatr Transplant, 2012, 16(7): 771-778.
- [5] 唐光明,陈秀华. 黄芪的药理与临床应用[J]. 中外医学研究, 2010, 8(17): 21-23.

(责任编辑:吴凌)