

热毒宁针剂治疗儿童支气管哮喘疗效观察

林立静, 叶笑

温岭市大溪镇相公渭村卫生室, 浙江 温岭 317525

[摘要] 目的: 观察热毒宁针剂治疗儿童支气管哮喘的临床疗效。方法: 将儿童支气管哮喘患者94例按随机数字表法分为2组各47例, 对照组给予舒利迭吸入剂, 有哮喘发作史者给予沙丁胺醇气雾剂, 7天为1疗程, 给药3疗程。治疗组在对照组基础上给予热毒宁针剂, 给药4周。观察2组的临床症状和不良反应, 记录比较日间症状评分、夜间症状评分。结果: 经治疗, 2组日间评分和夜间评分均下降 ($P < 0.05$)。2组日间症状评分、夜间症状评分差值比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 热毒宁针剂联合西药可以提高儿童支气管的临床疗效, 副作用小。

[关键词] 支气管哮喘; 儿童; 热毒宁针剂; 中西医结合疗法

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.052

支气管哮喘是一种常见的呼吸道疾病, 该病的临床症状表现为反复发作性的喘息、胸闷、咳嗽和气急。儿童发育未成熟, 呼吸道较为稚嫩, 免疫力较低, 是容易发病的人群之一。该病较难根治, 容易复发, 目前尚未发现特效的药物可根治儿童支气管哮喘。现代医学认为儿童支气管哮喘是多种因素导致的免疫变态反应^[1]。中医学认为哮喘与肺、脾、肾密切相关, 哮喘的产生是外因和内因共同引起的, 痰饮留肺是发病的根源, 外邪和异物是该病发作的诱因。笔者采用热毒宁针剂联合西药治疗儿童哮喘, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2011年4月~2013年7月收治的94例儿童哮喘患者, 按照随机数字表法分为2组各47例。治疗组男24例, 女23例; 年龄4~10岁, 平均(7±1.2)岁; 病程11月~6年, 平均(3±1.2)年; 中度22例, 重度25例。对照组男25例, 女22例; 年龄5~9岁, 平均(7±1.3)岁; 病程1~6年, 平均(3±1.1)年; 中度21例, 重度26例。2组性别、年龄、病程和病情严重程度等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 参考中华医学会儿科学分会呼吸学组制定的《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》^[2]中观察哮喘的诊断标准。患者的家长对本次试验知情同意; 本次发作时未服用其它中西药物, 距离上次哮喘治疗间隔1月以上。排除有心、脑、造血系统疾病、肝肾功能异常的患者, 排除对药物不耐受和不坚持服用药物的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予舒利迭吸入剂, 每次1吸, 每天2次; 有哮喘发作史的患者接受速效 β_2 受体激动剂沙丁胺醇气雾剂。7天为1疗程, 给药3疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予热毒宁针剂, 每天0.5 mL/kg, 最大剂量不超过10 mL, 以5%葡萄糖注射液200 mL稀释后, 静脉滴注, 每天1次, 每周1次。给药4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者的临床症状和不良反应, 依照全国儿科哮喘协作组制定的评分标准对2组患者进行日间症状评分和夜间症状评分。

3.2 统计学方法 运用SPSS18.0软件对数据进行统计学处理和分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-04-08

[作者简介] 林立静 (1972-), 男, 主治医师, 主要从事儿内科临床工作。

[通讯作者] 叶笑, E-mail: gutianzhu1984@163.com。

4 评分标准与治疗结果

4.1 评分标准 依照全国儿科哮喘协作组规定的评分标准。日间症状评分情况如下：无症状记为 0 分；不影响活动为轻度症状记为 1 分；中度症状影响活动记为 2 分；重度症状影响多数活动记为 3 分。夜间症状评定标准如下：无症状记为 0 分；早醒或者憋醒 1 次记为 1 分；憋醒或者早醒 2 次以上记为 2 分；经常憋醒记为 3 分。

4.2 2 组症状评分比较 见表 1。经治疗，2 组日间评分和夜间评分均下降($P < 0.05$)。2 组日间症状评分、夜间症状评分差值比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状评分	对照组($n=47$)			治疗组($n=47$)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
日间症状评分	2.05±0.45	0.79±0.12	1.26±0.04	2.09±0.32	0.24±0.24	1.85±0.08
夜间症状评分	1.43±0.76	0.34±0.13	1.09±0.04	1.51±0.65	0.05±0.12	1.46±0.05

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

4.3 2 组不良反应比较 治疗组出现头晕 3 例，皮疹 2 例。对照组出现皮疹 3 例，恶心 1 例。2 组出现不良反应的患者停药后症状缓解，不影响后期治疗。

5 讨论

近些年来儿童支气管哮喘的发病率呈现上升趋势，对儿童的身心健康和生活产生了一定影响，早期诊断治疗可以有效控制该病，支气管哮喘由多种炎性细胞、气道结构细胞和细胞组分参与，引发气道高反应性，当外界因素刺激时，发生可逆性气流受限，支气管哮喘临床表现为喘息、气促、咳嗽等。西药治疗支气管哮喘常用 β_2 受体激动剂、肾上腺皮质激素等。本试验采用的舒利迭是由沙美特罗和丙酸氟卡松组成的干粉吸入剂。沙美特罗是一种 β_2 受体激动剂，具有长效扩张支气管平滑肌的作用^[3~5]。丙酸氟卡松具有抗炎作用。中医学认为痰饮引起脾、肺和肾功能失调，治疗多采用宣肺平喘、清热化痰之法。热毒宁针剂的主要药物组成有青蒿、栀子和金银花。该药物常被用于治疗呼吸系统的疾病，具有较好的抗

病毒、抗菌和增强免疫力的作用。研究表明，热毒宁减轻哮喘大鼠气道炎症，促使肺组织肿瘤坏死因子受体相关因子(TRAF2)表达增强^[6~9]。本研究运用热毒宁针剂佐治儿童哮喘取得较好的疗效，未出现严重不良反应。

本试验中对照组接受舒利迭和 β_2 受体激动剂短效沙丁胺醇治疗。而治疗组在对照组基础上接受热毒宁针剂，试验结果表明治疗组的临床疗效优于对照组，治疗组日间症状评分和夜间症状评分变化情况都优于对照组($P < 0.05$)。由此可见热毒宁针剂可以有效提高儿童哮喘的疗效。热毒宁针剂联合西药治疗儿童哮喘方案值得临床进一步研究。

【参考文献】

- [1] 周圆, 冯宝峰. 儿童哮喘治疗方法分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(10): 82-83.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [3] 贺悦, 连俊兰. 舒利迭治疗儿童哮喘临床疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(9): 1312-1314.
- [4] 杨子妮, 吴茵, 濮海平, 等. 吸入激素联合缓释茶碱与吸入沙美特罗/氟替卡松治疗儿童哮喘的对照研究[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(10): 784-785.
- [5] The European pediatric asthma group. 儿童哮喘的诊断和治疗: PRACTALL 共识报告[J]. 中国临床免疫与变态反应杂志, 2009, 3(3): 229-241.
- [6] 朱慧华. 儿童支气管哮喘中医药治疗研究现状[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(4): 74-75.
- [7] 范广民, 叶斌, 李绍波, 等. 热毒宁注射液对哮喘大鼠肺组织病理改变及 TRAF2 表达的调控作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(1): 3-4.
- [8] 郑桂香, 芳草. 静滴热毒宁注射液致严重不良反应一例[J]. 海南医学, 2012, 23(3): 103-104.
- [9] 李平. 热毒宁注射液治疗儿童急性上呼吸道感染伴发热的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(10): 605-606.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)