

- 析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(22): 75-76.
- [2] 李靖, 史军有. 中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎 54 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(3): 59-61.
- [3] 全国心肌炎、心肌病专题研讨会组委会. 全国心肌炎、心肌病专题研讨会纪要[J]. 临床心血管病杂志, 1995, 11(6): 324-325.
- [4] 徐容谦. 中医儿科学[M]. 北京: 学苑出版社, 2004: 88-90.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [6] 谭忠友, 肖祥彬. 小儿病毒性心肌炎机制研究和临床治疗进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(7): 866-868.
- [7] 雷载权, 张廷模. 中华临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [8] 宋晓东, 刘哲, 陈敬洲, 等. 体外筛选具有抗柯萨奇病毒作用的中药提取物[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(9): 974-976.
- [9] 李滨, 王继弟. 中医防治柯萨奇病毒性心肌炎实验研究回顾[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(3): 260-262.
- [10] 陈健安, 桂鸣. 冠心病中医治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005: 191.
- [11] 教富娥, 丛科, 张丽娜. 生脉注射液治疗甲亢性心脏病 52 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 290-291.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗小儿急性肺炎 50 例疗效观察

胡静波

宁海县城关医院, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿急性肺炎的临床疗效。方法: 选取 100 例患者, 随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用痰热清注射液治疗, 均连续治疗 7 天, 观察比较 2 组临床疗效及相关疗效指标。结果: 治疗后观察组患儿呼吸恢复稳定时间、体温复常时间、咳嗽消失时间以及肺部啰音消失时间均显著低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 98.0%, 对照组为 92.0%, 2 组比较, 差异无显著性学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗小儿急性肺炎疗效肯定, 且能快速缓解患儿临床症状, 缩短病程, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿急性肺炎; 中西医结合疗法; 痰热清注射液

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.070

小儿急性肺炎是儿科常见病、多发病。患者临床表现为高热、呼吸急促、呼吸杂音较重等, 如果得不到及时有效的治疗, 可引发呼吸困难, 严重者引发生心力衰竭并导致死亡。笔者应用中西医结合疗法治疗小儿急性肺炎患, 并与常规西医治疗进行比较, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 4 月~2014 年 5 月间入住本院的小儿急性肺炎患者, 共 100 例, 所有患儿均符合《儿科学》^[1]相关诊断标准。病例入选标准: 年龄 3 月~4 岁; 临床表现为发热、咳嗽、呼吸不畅、咯痰以及肺部有杂音等。排除标准: 对治疗药物过敏患儿; 家长及其监护人不同意治疗方案者。

其中男 62 例, 女 38 例; 年龄 3 月~3 岁, 平均(15.9±5.7)月; 病程 2~8 天, 平均(4.9±1.7)天。所有患儿随机分为 2 组各 50 例。2 组患儿性别、年龄以及病情经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗, 主要包括化痰、平喘以及调节水、电解质平衡等, 根据患者病情的感染情况适量使用抗生素(头孢他啶)静脉滴注治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司)治疗, 每次 0.5 mL/kg, 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每天 1 次。输液过程中注意调节滴注的速度和温

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 胡静波 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事小儿内科临床工作。

度,防止不良反应的发生。

2 组均连续治疗 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组患儿临床疗效及相关疗效指标进行观察。相关疗效指标包括呼吸恢复稳定时间、体温复常时间、咳嗽消失时间以及肺部啰音消失时间。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学分析,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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[2]中相关标准拟定。痊愈:患儿的体温恢复正常,临床症状完全消失,X 线胸片检查无明显异常,外周血检查结果正常;有效:患儿的体温明显下降,临床症状显著改善,X 线胸片检查无明显异常,外周血检查结果正常;无效:患儿体温、临床症状无改善,甚至病情加重。

4.2 2 组治疗后相关疗效指标比较 见表 1。治疗后观察组患儿呼吸恢复稳定时间、体温复常时间、咳嗽消失时间以及肺部啰音消失时间均显著低于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗后相关疗效指标比较 $(\bar{x} \pm s)$ ^d

组别	n	呼吸恢复稳定时间	体温复常时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间
观察组	50	2.6±1.2	2.1±0.8	3.1±0.9	6.5±1.2
对照组	50	3.0±1.3	2.5±0.9	3.6±1.0	7.3±1.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 98.0%,对照组为 92.0%,2 组比较,差异无显著性学意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 ^例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	28	21	1	98.0
对照组	50	21	25	4	92.0

5 讨论

小儿急性肺炎是儿科常见病和多发病,具有病情急、并发症多以及临床死亡率高的特点,且多发于 3 岁以下儿童^[3]。该病的影响因素较为复杂。新生儿呼吸道尤其气管、鼻咽以及支气管狭窄,而且黏液分泌较少,该部位的纤毛运动能力差,导致了肺部组织的分化不完全、代偿能力较差、弹力纤维发育差以及肺泡少等,致使肺部容易受到感染,从而引发

急性肺炎^[4]。

临床中本病多采用平喘、化痰、调节水、电解质平衡等方法治疗。然而患儿极易发生感染,这时需要给予抗生素治疗。其中,头孢他啶注射液是常用抗生素之一,它是一种半合成的头孢菌素类抗生素,抗菌能力较强且抗菌谱较广^[5]。头孢他啶注射液对革兰阴性和阳性菌具有良好的抗性,对肺炎链球菌也具有非常明显的抗菌作用。然而,大量和经常使用抗生素容易使患者出现耐药性,不宜大量和多次使用。本观察中,笔者在常规治疗的基础上,加用痰热清注射液,取到较好的治疗效果。痰热清注射液的有效成分包括黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花以及连翘,具有清热、化痰、解毒作用,常用于痰热阻肺之呼吸道疾病的治疗。临床试验发现,该药对肺炎链球菌具有极强的抑制作用,尤其对急性肺炎的菌种抑制能力最佳,从而对肺泡炎症的渗出具有抑制作用,对肺泡上皮炎症损伤也有一定的预防作用。同时,痰热清注射液还可有效提高患儿的血氧饱和度,加快肺部对炎症因子的吸收,从而加速了患儿病情康复。

本观察结果表明,虽然 2 组患儿临床疗效相当,但观察组患儿的呼吸恢复稳定时间、体温复常时间、咳嗽消失时间及肺部啰音消失时间均显著短于对照组($P < 0.05$),提示中西医结合治疗小儿急性肺炎疗效肯定,且能快速缓解患儿临床症状,缩短病程,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨锡强,易著文.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:310-312.
- [2] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2003:702-703
- [3] 陈爽,任昱,王远照.清金膏治疗小儿肺炎恢复期啰音吸收不良 160 例疗效观察[J].新中医,2014,46(4):138-139.
- [4] 谢新华.盐酸氨溴索联合头孢曲松他唑巴坦钠治疗老年急性肺炎的临床疗效[J].白求恩医学院学报,2013,11(5):412-413.
- [5] 蔡达,王峰,张媛媛.黄芩重楼汤治疗儿童肺炎支原体肺炎 56 例临床观察[J].新中医,2014,46(2):134-136.

(责任编辑:冯天保)