

- [5] 姜小峰. 盐酸氨溴索口服液佐治儿童急性支气管肺炎疗效观察[J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 170-171.
- [6] 杨俊杰. 羧甲淀粉钠溶液治疗小儿反复呼吸道感染 92 临床观察[J]. 世界临床医学, 2015, 9(4): 139.
- [7] 王雪峰, 王加亮, 董丹, 等. 基于小儿肺炎文献的中医证型分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1309-1311.
- [8] 余晖, 高晓阳. 探讨临床检验白细胞计数、C-反应蛋白与红细胞沉降量在儿童肺炎中的诊断意义[J]. 现代预防医学, 2012, 39(20): 5366-5367.
- (责任编辑: 吴凌)

痰热清注射液结合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察

方磊, 周焕荣, 陈华

乐清市第二人民医院儿科, 浙江 乐清 325608

[摘要] 目的: 观察痰热清注射液结合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 将小儿支原体肺炎患儿 134 例随机分为 2 组各 67 例, 观察组给予中药痰热清注射液结合阿奇霉素治疗, 对照组单用西药阿奇霉素治疗, 观察比较 2 组治疗效果。结果: 总有效率观察组为 98.51%, 对照组为 85.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组患儿血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$), 且观察组下降对照组更为显著 ($P < 0.01$)。观察组患儿退热时间、止咳时间、肺部体征消失时间、X 线阴影消失时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$)。并发症发生率观察组为 10.45%, 对照组为 26.87%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药痰热清注射液结合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效显著, 不良反应少, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿支原体肺炎; 中西医结合疗法; 痰热清注射液; 阿奇霉素

[中图分类号] R725.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.070

支原体肺炎是由支原体感染引发的儿科常见呼吸道疾病^[1], 约占小儿肺炎的 10%~40%。小儿支原体肺炎的发病机制目前尚未完全清楚, 但研究认为免疫因素和本病的产生密切相关, 其临床表现为以顽固性剧烈咳嗽为主的肺部炎症。对于该病临床多采取大环内酯类抗菌药物行抗感染治疗, 但单用时疗效往往欠佳, 且近年来发现阿奇霉素耐药菌株不断出现。对此, 本研究在阿奇霉素治疗基础上联合中药痰热清治疗, 并以单用阿奇霉素作对照, 旨在探讨中西医结合治疗本病的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2013 年 3 月—2014 年 3 月在本院就诊的小儿支原体肺炎患儿共 134 例, 随机分为 2 组各 67 例。均符合《诸福棠实用儿科学》^[2]中支原体肺炎的诊断标准, 血清 M P - IgM 呈阳性; 并排除其他呼吸系统感染性疾病、严重心

肺肝肾脏器功能不全、大环内酯类药物过敏者。观察组男 35 例, 女 32 例; 年龄 5 月~14 岁, 平均(6.15 ± 0.26)岁; 病程 3~16 天, 平均(8.36 ± 1.52)天。对照组男 37 例, 女 30 例; 年龄 7 月~13 岁, 平均(6.08 ± 0.33)岁; 病程 2~15 天, 平均(8.31 ± 1.49)天。2 组患儿在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规给予阿奇霉素治疗, 将 10 mg(kg·d)阿奇霉素加入 5% 葡萄糖溶液 100 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 3~5 天, 待病情控制后改为口服阿奇霉素颗粒 10 mg, 口服 3 天停 4 天, 服用 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合中药痰热清注射液治疗。痰热清注射液 0.3~0.5 mL/(kg·d)加入 5% 葡萄糖溶液 100 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 7 天。

[收稿日期] 2015-08-10

[作者简介] 方磊 (1971-), 男, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

3 观察项目与统计学方法

3.1 炎症因子 治疗前后抽取静脉血检测患儿血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)。其中 IL-6、TNF- α 行 ELISA 检测, CRP 行免疫比浊法检测。

3.2 临床症状及体征消失时间 观察患者退热时间、止咳时间、肺部体征消失时间、X 线阴影消失时间。

3.3 不良反应 治疗过程中记录 2 组患者的不良反应发生情况。

3.4 统计学方法 采取 PEM S3.1 进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 2 组间均值比较采用独立样本 t 检验, 治疗前后均值比较采用配对 t 检验; 计数资料以频数(f)表示, 无序资料采用 χ^2 检验。等级资料以频数(f)表示, 采用 Radit 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 用药 3 天体温恢复正常, 5 天停止咳嗽, 10 天肺部干湿啰音及 X 线片肺部病灶阴影消失; 显效: 用药 3 天体温恢复正常, 7 天咳嗽明显缓解, 10 天肺部干湿啰音及 X 线片肺部病灶阴影基本消失; 有效: 用药 7 天体温基本正常, 咳嗽好转, 10 天肺部干湿啰音及 X 线片肺部病灶阴影有所缓解; 无效: 未达上述标准或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 98.51%, 对照组为 85.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	67	24	31	11	1	98.51
对照组	67	13	24	20	10	85.07
χ^2 值						8.02
P						<0.01

4.3 2 组治疗前后炎症因子水平比较 见表 2。治疗后 2 组患儿血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 且观察组下降对照组更为显著($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗前后炎症因子水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	IL-6(pg/mL)	TNF- α (pg/mL)	CRP(mg/L)
观察组 ($n=67$)	治疗前	45.7 \pm 4.8	50.2 \pm 5.7	49.2 \pm 6.2
	治疗后	17.8 \pm 2.5 ^{①②}	22.7 \pm 2.1 ^{①②}	23.6 \pm 3.0 ^{①②}
对照组 ($n=67$)	治疗前	45.1 \pm 5.4	49.6 \pm 5.2	48.9 \pm 5.0
	治疗后	25.9 \pm 2.2 ^①	37.3 \pm 2.0 ^①	38.5 \pm 3.5 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2 组临床症状、体征消失时间比较 见表 3。观察组患儿退热时间、止咳时间、肺部体征消失时间、X 线阴影消失时间均明显短于对照组($P < 0.01$)。

4.5 不良反应 观察组治疗过程中出现恶心呕吐 3 例, 腹泻 1 例, 腹痛 2 例, 局部疼痛 1 例, 并发症发生率为 10.45%。

对照组治疗过程中出现恶心呕吐 7 例, 腹泻 3 例, 腹痛 5 例, 皮疹 1 例, 局部疼痛 2 例, 并发症发生率为 26.87%。2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.95, P < 0.05$)。

表 3 2 组临床症状及体征消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	退热时间	止咳时间	肺部体征消失时间	X 线阴影消失时间
观察组	67	1.56 \pm 0.33	8.22 \pm 1.47	6.28 \pm 1.02	8.35 \pm 2.05
对照组	67	1.87 \pm 0.29	12.45 \pm 4.23	8.66 \pm 1.34	10.32 \pm 3.18
t 值		5.78	7.73	11.57	4.26
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

5 讨论

中医学将小儿支原体肺炎归为咳嗽、喘证等范畴, 其产生是由风邪热毒侵犯肺部, 气机郁阻、邪热熏蒸, 津停为痰, 壅塞气道, 致使肺气上逆而致咳喘^[3]。可见风、热乃为病因, 痰热内蕴、肺失清肃乃为病机^[4]。故治疗时应以疏风解表、清热化痰浊、宣肺止咳为主^[5]。痰热清注射液由熊胆粉、黄芩、山羊角、连翘、金银花组成。方中熊胆粉可清热解毒、解痉化痰, 长于清泻肝、胆、心经郁热; 黄芩宣肺化痰, 清热解毒; 山羊角可镇惊退热、平肝熄风; 金银花宣肺解表, 清热解毒; 连翘疏风散结、清热宣肺, 兼能引药入肺。诸药合用, 共奏清热解毒、宣肺止咳、化痰镇惊之功效。现代药理研究表明, 熊胆粉、黄芩、山羊角均具有清热解毒、止咳化痰的作用, 可有效缓解支原体肺炎的症状及体征, 其中山羊角酸水解物可有效解热、镇静、调节免疫。连翘、金银花的药理作用主要为清热、抗菌, 可有效控制支原体毒素^[6-7]。临床研究已证实, 中药痰热清可抑制肺泡上皮细胞炎症损害, 减少肺泡炎症渗出, 降低白细胞浸润并抑制吞噬细胞功能, 对支原体毒素引发的发热及机体损害可起到明显的抑制作用^[8-9]。

对于支原体肺炎的发病机制目前尚未完全清楚, 但细胞免疫在本病的发生过程中起到重要作用。TNF- α 具有免疫调节作用, 在机体出现炎症反应时血清浓度明显升高。IL-6 是一种非特异性炎症因子, 参与了支原体肺炎的病理过程^[10]。CRP 是常用的反映机体炎症状况的敏感指标。本研究于治疗前后对炎症指标进行观察, 结果显示观察组对 IL-6、TNF- α 、CRP 水平的改善优于对照组, 这可能与痰热清注射液具有的清热解毒、广谱抗菌、抗病毒等作用有关。

此外, 研究结果还显示, 观察组临床疗效明显优于对照组, 各项临床症状及体征消失时间均明显短于对照组, 并发症明显少于对照组, 提示联合用药起效更快, 疗效更佳, 且安全性更高。

[参考文献]

[1] 马振林. 阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(7): 209-210.

- [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, 2002: 1199-1120.
- [3] 赵嘉丽, 王有鹏. 小儿支原体肺炎的中医内治概述[J]. 新中医, 2015, 47(7): 3-5.
- [4] 邓涛. 小儿支原体肺炎的中医病机及普米克令舒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察[J]. 环球中医药, 2014, 7(S1): 116-117.
- [5] 田晨, 程燕, 陈慧, 等. 小儿支原体肺炎的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2014, 34(6): 573-576.
- [6] 段红妍, 马成. 金银花与连翘配伍退热机制的实验研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(11): 1214-1216.
- [7] 云宝仪, 周磊, 谢鲲鹏, 等. 黄芩素抑菌活性及其机制的初步研究[J]. 药学学报, 2012, 47(12): 1587-1592.
- [8] 刘慧敏, 陈富超, 李春雷, 等. 痰热清注射液联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2014, 20(9): 45-50.
- [9] 胡晓静. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(5): 514-516.
- [10] 田芳, 韩波, 段梅. 肺炎支原体肺炎患儿血清 TNF- α 、IL-6 及半乳凝素 3 浓度测定的临床意义[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(10): 1001-1004.

(责任编辑: 冯天保)

茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸疗效观察

蒋美红

长兴县人民医院儿科, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸的疗效。方法: 对 108 例病理性黄疸患儿的临床资料进行回顾性分析, 将患儿分为对照组 50 例和观察组 58 例, 对照组采取常规蓝光照射并注射核黄素磷酸钠、服用布拉氏酵母菌, 观察组在对照组治疗的基础上采用茵栀黄口服液治疗, 治疗前后检测 2 组患儿的生化指标、凝血指标、血气指标, 对比 2 组的治疗效果等。结果: 总有效率观察组为 96.6%, 对照组为 86.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 但 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 与治疗前、对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组氢离子浓度指数 (pH)、碱剩余 (-BE) 与治疗前、对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 -BE 较治疗前升高 ($P < 0.05$), 其余指标与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组凝血 4 项异常人数较治疗前明显降低, 对照组凝血 4 项异常人数则较治疗前无明显改变。观察组黄疸消退时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 血清总胆红素水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸安全有效, 对机体内环境、血气及凝血功能有调节作用, 明显缩短了黄疸消退时间, 疗效确切。

[关键词] 新生儿病理性黄疸; 茵栀黄口服液; 布拉氏酵母菌; 生化指标; 凝血指标; 血气指标

[中图分类号] R722.17 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0160-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.071

新生儿黄疸可分为生理性黄疸和病理性黄疸, 前者大部分预后良好, 早期主要表现为黄疸, 大部分黄疸可自行消退, 不需要临床干预及治疗。而病理性黄疸, 有报道称, 足月新生儿发病率约 60%, 早产儿的发病率约为 80%^[1-2], 在血胆红素含量超过 25 mg/dL 时, 胆红素的毒性会导致神经损害, 急性发作期可致死或致残^[3]。重度的病理性黄疸可以出现致死性胆红

素脑病, 若不及时治疗会导致死亡, 即使成活也会有严重后遗症, 这是人类智力发育落后、听力障碍及视觉异常的重要原因之一, 一旦造成神经系统损害, 便不可恢复, 故及时有效的治疗具有重要意义^[4]。本院采用茵栀黄口服液联合布拉氏酵母菌对病理性黄疸患儿进行早期干预, 从血清学检测的角度对患儿治疗前后相关指标进行分析, 以探讨茵栀黄口服液联合布拉氏

[收稿日期] 2015-07-02

[作者简介] 蒋美红 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。