

蒲地蓝消炎口服液治疗小儿急性上呼吸道感染 74 例疗效观察

张晓红

北京市房山区良乡医院中药房, 北京 102401

[摘要] 目的: 观察蒲地蓝消炎口服液治疗小儿急性上呼吸道感染的效果。方法: 将 148 例患儿随机分为 2 组各 74 例, 2 组均常规支持、对症处理, 治疗组加用蒲地蓝消炎口服液治疗; 对照组加用利巴韦林、对乙酰氨基混悬滴剂治疗, 观察比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 97.0%; 对照组为 82.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 蒲地蓝消炎口服液为主中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿上呼吸道感染; 中西医结合疗法; 蒲地蓝消炎口服液

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0198-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.095

急性上呼吸道感染是小儿最常见的疾病, 其病原体主要为病毒, 可达原发上呼吸道感染的 90% 以上^[1], 而发热是其常见症状之一, 体温可高达 39~40℃, 起病 1~2 天可因高热引起惊厥。上呼吸道感染是小儿时期常见呼吸系统疾病, 任何年龄皆可发病, 尤以婴幼儿多见。目前, 病毒感染尚无特效药, 临床常使用口服抗感冒药, 辅以常规对症、支持治疗。笔者近年来采用蒲地蓝消炎口服液为主治疗小儿急性上呼吸道感染, 取得较好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院 2014 年 1 月—2014 年 6 月收住的小儿急性上呼吸道感染患者共 148 例, 随机分为 2 组。治疗组 74 例, 男 41 例, 女 33 例; 年龄在 6 月~3 岁。对照组 74 例, 男 42 例, 女 32 例; 年龄在 6 月~3 岁。2 组患儿性别、年龄等一般将资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《儿科诊断治疗学》^[2]拟定: 急性起病, 病程 ≤ 3 天; 体温 ≥ 38℃; 伴咳嗽、流涕、鼻塞、声音嘶哑等症状; 年长儿可诉头痛、咽痛和全身症状; 体检见咽部充血, 扁桃腺 I~II 度肿大; 外周血常规白细胞计数和分类都基本在正常范围。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规支持、对症处理, 并给予利巴韦林喷剂(江苏天济药业), 喷雾吸入, 每次 1~2 喷, 4~5 h 喷 1 次。发热时加用对乙酰氨基混悬滴剂(上海强生制药), 每次 1~1.5 mL, 可间隔 4~6 h 重复用药 1 次, 24 h 内不超过 4 次。

2.2 治疗组 在常规支持、对症处理的基础上, 加用蒲地蓝

消炎口服液(江苏济川制药有限公司)口服。6~12 月: 每次 1/2 支, 每天 3 次; 1~3 岁: 每次 1 支, 每天 3 次。

2 组均治疗 5 天后观察疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 显效: 症状、体征及实验室检查在 3 天内恢复正常; 有效: 病情明显好转, 症状、体征在 3~7 天恢复; 无效: 用药 3 天后, 症状、体征无改善或加重改用其他药物。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 97.3%, 对照组为 82.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=8.9764$, $P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
治疗组	74	62(83.8)	10(13.5)	2(2.7)	72(97.3)
对照组	74	47(63.5)	14(19.8)	13(17.6)	61(82.4)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4 讨论

急性上呼吸道感染是由病毒或细菌感染引起的常见病、多发病, 其中 90% 以上为病毒感染, 为自限性疾病, 不应使用抗生素, 尤其是静脉滴注抗生素^[3]。若合并细菌感染虽有可供选择的有效抗生素, 但耐药现象日趋明显, 大大影响了临床疗效。中医学认为, 其发热多属风热感冒, 小儿脏腑娇嫩, 毒热炽盛, 热扰肝经, 出现一时性惊厥^[4]。蒲地蓝消炎口服液为蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩四位中药材的提取液, 方中四味中药均有清热解毒之功效, 且蒲公英消痈散结; 苦地丁凉血消痈; 板蓝根凉血; 黄芩泻火燥湿。诸药合用, 可清热解毒、活

[收稿日期] 2014-10-24

[作者简介] 张晓红 (1973-), 女, 副主任中药师, 研究方向: 中成药的合理使用。

血凉血、利湿，使表里之邪透泄而愈。现代药效学研究证实，蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩均有较广的抗菌作用，并且蒲公英和板蓝根有一定的抗病毒作用。本组资料显示，蒲地蓝消炎口服液在治疗急性呼吸道感染疗效明显优于对照组，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 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: 1167.

[2] 袁承文. 儿科诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 261.

[3] 范永琛. 儿科急性呼吸道感染滥用静滴抗生药的现象应予纠正[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 5(16): 276.

[4] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 83.

(责任编辑: 冯天保)

辛银鼻窦汤联合西药治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察

叶小红

金华市婺城区西关街道社区卫生服务中心, 浙江 金华 321017

[摘要] 目的: 观察辛银鼻窦汤联合西药治疗儿童慢性鼻窦炎的临床疗效。方法: 将 135 例患儿随机分为 2 组, 对照组 70 例予取阿莫西林克拉维酸钾、桃金娘油肠溶胶囊及糖酸莫米松鼻喷雾剂治疗, 观察组 65 例在对照组基础上辅以辛银鼻窦汤治疗, 采用视觉模拟评分标准 (VAS) 评估 2 组患者主观感受, 并观察临床疗效以及中医症状评分。结果: 观察组治疗有效率为 96.92%, 较对照组 82.86% 高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组中医症状积分均较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后 VAS 评分较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 常规治疗的基础上辅以辛银鼻窦汤治疗儿童慢性鼻窦炎, 可有效改善临床体征, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性鼻窦炎; 儿童; 中西医结合疗法; 辛银鼻窦汤

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0199-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.096

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见疾病, 可能对儿童患者的正常进食造成影响, 甚至诱发头痛、记忆力下降等症状。临床上, 西药治疗慢性鼻窦炎可有效控制疾病发展。然而, 有资料指出, 西药治疗儿童慢性鼻窦炎的副作用相对较大, 且停药后复发率相对较高^[1]。近年来, 笔者应用辛银鼻窦汤联合西药治疗慢性鼻窦炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 诊断标准: 符合《实用耳鼻喉科学》^[2]中慢性鼻窦炎临床标准; 经鼻内镜诊断证实; 患者家属自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并脑血管疾病者; 肝肾功能障碍者; 入组前 30 天应用过抗生素治疗者; 过敏体质者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 2 月—2014 年 5 月在本院治疗的儿童慢性鼻窦炎患者 135 例, 随机分为 2 组。观察组 65

例, 男 37 例, 女 28 例; 年龄 7~13 岁, 平均(9.26 ± 1.09) 岁; 病程 4 月~5 年, 平均(2.06 ± 0.64) 年; 临床症状: 合并记忆力下降 23 例, 头痛 12 例, 头晕 15 例。对照组 70 例, 男 39 例, 女 31 例; 年龄 6~13 岁, 平均(9.87 ± 1.22) 岁; 病程 3 月~5.5 年, 平均(2.28 ± 0.84) 年; 临床症状: 合并记忆力下降 26 例, 头痛 11 例, 头晕 17 例。2 组一般资料比较, 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 予阿莫西林克拉维酸钾(香港奥美制药厂)口服, 每次 1 片半, 每天 3 次, 用药 2 周; 糖酸莫米松鼻喷雾剂(比利时先灵葆雅公司), 治疗期间嘱咐患儿头部呈上仰姿势, 将喷剂摇晃均匀后对准患儿鼻孔喷洒 1 次, 喷洒剂量控制在 50 μg, 每天 1 次, 持续用药 3 月; 取标准桃金娘油肠溶胶囊(德国希尔制药有限公司)口服, 每次 120 mg, 每天 3 次。

[收稿日期] 2014-10-13

[作者简介] 叶小红 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科学。