

· 临床经验 ·

喜炎平注射液辅助治疗毛细支气管炎 108 例

宋冬梅 李士杰

【摘要】 目的 观察喜炎平注射液辅助治疗毛细支气管炎的疗效。**方法** 收集河北任丘华北石油总医院儿科毛细支气管炎患儿 216 例,随机分为治疗组和对照组各 108 例,对照组给予抗炎、平喘、止咳化痰等常规治疗,治疗组在此基础上加用喜炎平注射液 5 mg/kg 溶于 5% 葡萄糖 20 ~ 50 ml 中静滴,观察两组患儿临床症状和体征(咳嗽、肺部啰音)改善天数、治愈患儿平均住院天数以及治疗效果。**结果** 治疗组患儿临床症状及体征改善天数、住院天数明显低于对照组,显效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 喜炎平注射液治疗毛细支气管炎疗效肯定,值得临床推广。

【关键词】 喜炎平注射液; 毛细支气管炎; 临床研究

【中图分类号】 R562.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.023

毛细支气管炎是一种较常见的下呼吸道感染,发生于 2 岁以下小儿,多见于 1 ~ 6 月的婴儿。引起毛细支气管炎的病原主要是上呼吸道合胞病毒,其它如腺病毒、副流感病毒等也可引起发病^[1]。好发于冬春季节,以咳嗽、喘息和肺部哮鸣音为主要特点。严重者可并发心力衰竭、呼吸衰竭导致死亡。目前临床上尚无特效治疗方法。河北任丘华北石油总医院儿科在一般治疗的基础上加用喜炎平注射液治疗毛细支气管炎,取得良好疗效。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

所有病例均来自于 2008 年 10 月至 2011 年 1 月河北任丘华北石油总医院儿科收治的毛细支气管炎患儿,共 216 例。按信封法随机分为治疗组和对照组各 108 例。治疗组男 61 例,女 47 例,年龄 2 月 ~ 1 岁,平均(7.25±1.03)月,病程平均(4.03±1.15)天,轻型 35 例,普通型 73 例;对照组男 57 例,女 51 例,年龄 2 月 ~ 1 岁,平均(7.58±1.12)月,病程平均(4.26±1.09)天,轻型 43 例,普通型 65 例。两组患儿在性别、年龄、病程及病情轻重方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学》第 7 版提出的急性毛细支气管炎诊断标准^[1]。患儿均为急性起病,有阵发性咳嗽、气喘、纳差,部分有发热,呈低热,听诊可闻及肺部哮鸣音,喘憋缓解时可闻及细小湿啰音。胸片显示肺纹理增粗或点片状

阴影,伴有不同程度的肺透亮度增高或胸片正常。血白细胞数多正常或轻度增高。

1.3 纳入与排除标准

所有患儿均符合上述诊断标准,并无中毒性脑病、心力衰竭及呼吸衰竭等严重并发症,并除外支气管异物、气道外压迫、结核感染、先天性免疫缺陷、先天性心脏病、先天性肺发育不良等疾病。所有患儿家长均签署知情同意书。

1.4 治疗方法

对照组采用抗炎、平喘、止咳化痰等常规治疗:利巴韦林 15 mg·kg⁻¹·d⁻¹溶于 5% 葡萄糖 50 ml 静滴,加用青霉素静滴 10 ~ 40 万单位/kg,分 2 次静滴。氨茶碱注射液 4 mg/kg,加生理盐水 2 ml,超声雾化吸入,每天 2 次。并给予吸氧、止咳、促进排痰和维持水电解质平衡等支持对症治疗。

治疗组在常规治疗的基础上加用喜炎平注射液 5 mg/kg 溶于 5% 葡萄糖 20 ~ 50 ml 中静滴,每天一次。7 天为 1 个疗程。

1.5 疗效评定标准

观察两组患儿临床症状及体征(咳嗽、肺部啰音)改善天数及治愈患儿平均住院天数。

疗效判定参照国内标准^[2]。显效:用药 3 天内症状明显减轻,7 天内咳嗽、喘憋消失,气促缓解,肺部哮鸣音及湿啰音消失;有效:用药 3 天内症状明显减轻,10 天内治愈。无效:治疗 3 天内症状无改善或恶化需调整治疗方案或转院治疗。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件,两组间咳嗽症状、肺部啰音改善所需时间及治愈患儿平均住院天数比较采用 t 检验,两组疗效比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者单位:062552 河北任丘华北石油总医院儿科(宋冬梅),皮肤科(李士杰)

作者简介:宋冬梅(1970-),女,本科,主治医师。研究方向:中药在儿科中的应用。E-mail:656051558@qq.com

2 结果

2.1 两组临床症状及体征改善所需时间及治愈患儿平均住院天数比较

治疗组患儿咳嗽症状改善的天数明显低于对照组, 差异有统计学意义($t=3.146, P<0.05$)。肺部啰音消失的天数明显低于对照组, 差异有统计学意义($t=4.672, P<0.05$)。治疗组治愈患儿平均住院天数短于对照组, 差异有统计学意义($t=6.021, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组两组临床症状及体征改善所需时间及治愈患儿平均住院天数比较($n=108, \bar{x} \pm s$, 天)

组别	临床症状及体征改善天数		治愈患儿平均住院天数
	咳嗽	肺部啰音	
对照组	4.29±0.28	7.47±0.19	10.02±0.31
治疗组	2.48±0.15	5.16±0.21	6.98±0.12

2.2 两组疗效比较

对照组显效 36 例(33.33%), 治疗组显效 68 例(62.96%)。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=9.495, P<0.05$)。两组均未见不良反应。见表 2。

表 2 两组疗效比较($n=108$)

组别	显效	有效	无效
对照组	36(33.33%)	60(55.56%)	12(11.11%)
治疗组	68(62.96%)	40(37.03%)	0(0%)

3 讨论

毛细支气管炎不但发病率高, 有一定病死率, 并且与日后反复喘息及儿童哮喘关系密切, 严重危害儿童健康。呼吸道合胞病毒(respiratory syncytial virus, RSV)是毛细支气管炎的主要病原^[3]。RSV 是一种有包膜的 RNA 病毒, 在宿主细胞质中复制, 基因组是不分阶段的单股负链 RNA^[4]。RSV 先在上呼吸道上皮细胞内增殖, 然后扩展到下呼吸道黏膜上皮中增殖, 破坏黏膜上皮细胞并导致以淋巴细胞及单核细胞浸润为主的气道高反应^[3]。

目前西医对毛细支气管炎的治疗方式, 首先是缓解喘憋, 常用的是支气管扩张剂以及糖皮质激素。其次是抗感染治疗, 因为本病主要为病毒感染所致, 常规不使用抗生素, 但是对病情严重者或者已经明确有细菌感染的患儿应使用抗生素。其次还有免疫调节, 使用干扰素 α 或者静脉使用免疫球蛋白有一定疗效。

在毛细支气管炎的治疗上, 中医一直在尝试。将中药提取物用于静脉滴注, 解决了患儿服药困难的问题, 并且提高了中药的作用速度。复方丹参注射液^[5,6]、热毒宁注射

液^[7]、川琥宁注射液^[8]、川芎嗪注射液^[9]等对其均有良好疗效。也有报道鱼腥草注射液雾化吸入^[10]对毛细支气管炎有效。

喜炎平注射液主要有效成分为穿心莲内酯磺化物。具有拮抗 RSV、流感病毒、腺病毒等病毒及解痉止咳等药理作用。抗病毒的作用机制可能与抑制病毒蛋白作用有关^[11]。解痉止咳作用机制为: 可舒张气管、支气管平滑肌, 缓解平滑肌痉挛, 减轻气道高反应性。以达到抗病毒及解痉止咳的效果。

本研究显示在常规治疗基础上加用喜炎平注射液治疗毛细支气管炎在改善症状与体征所需的时间及住院天数均明显短于对照组。治疗组显效率明显高于对照组。并未发现不良反应。与杨梅玲^[12]研究结果基本一致, 提示喜炎平注射液辅助治疗小儿毛细支气管炎安全且有效, 值得临床推广。

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; 1199-1200.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转诊断标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998; 259-260.
- [3] 王立波. 急性毛细支气管炎的诊断和治疗[J]. 中国小儿急救医学, 2007, 14(6): 558-559.
- [4] Collins PL, Murphy BR. New generation live vaccines against human respiratory syncytial virus designed by reverse genetic[J]. Proc Am Thorac Soc, 2005, 2(2): 166-173.
- [5] 张春风, 朱金林. 复方丹参治疗毛细支气管炎 48 例疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2000, 17(2): 133-134.
- [6] 王军. 万托林联合复方丹参注射液治疗小儿毛细支气管炎 40 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(3): 23-25.
- [7] 崔建坡. 热毒宁注射液治疗毛细支气管炎疗效观察[J]. 临床医学, 2011, 31(9): 35-36.
- [8] 智国防, 刘冬丽, 刘春旭. 穿琥宁注射液联合西药治疗毛细支气管炎疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(2): 119.
- [9] 陈熊秀, 顾俊, 高琳. 川芎嗪佐治小儿毛细支气管炎 42 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7(5): 54-55.
- [10] 刘艳春, 王皓. 鱼腥草注射液雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎 70 例疗效观察[J]. 中国保健: 医学研究版, 2007, 15(17): 40.
- [11] Basak A, Zhong M, Munzer JS, et al. Implication of the proprotein convertases furin, PC5 and PC7 in the cleavage of surface glycoproteins of HongKong, Ebola and respiratory syncytial viruses: a comparative analysis with fluorogenic peptides[J]. Biochem J, 2001, 353(Pt3): 537-545.
- [12] 杨梅玲. 喜炎平注射液佐治婴幼儿毛细支气管炎疗效观察[J]. 中医学报, 2011, 26(3): 365-366.

(收稿日期: 2012-02-14)

(本文编辑: 刘群)