

参考文献:

- [1] 孟宪均. 多器官功能障碍综合征研究展望[J]. 中华医学杂志, 1998, 78: 407-408.
- [2] 董军, 张淑文, 王宝恩. 肠功能障碍与多器官功能障碍综合征[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 764-767.
- [3] Marshall J C, Cook D J, Christou N V, et al. Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome[J]. Crit Care Med, 1995, 23: 1638-1652.
- [4] 王今达, 王宝恩. 多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7: 346-347.
- [5] 段美丽, 张淑文, 王宝恩. 中药复方促动胶囊治疗急性胰腺炎患者胃肠运动功能障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 36-38.
- [6] 王婧, 阴赅宏, 张淑文, 等. 大黄类药物治疗重症急性胰腺炎的进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 318-320.
- [7] 孙友俊, 刘志苏, 汪晖, 等. 腹必清颗粒对实验动物胃肠运动的影响[J]. 武汉大学学报(医学版), 2005, 26: 379-382.
- [8] 次秀丽, 王宝恩, 郭昌燕, 等. 厚朴对正常和内毒素休克大鼠胃肠电活动影响的实验研究[J]. 中国中医药科技, 1999, 6: 154-156.
- [9] 杨倩, 冯玉彦, 姚希贤. 中医对胃肠动力障碍性疾病的治疗研究概况[J]. 四川中医, 2005, 23: 28-30.
- [10] 严鸣, 杨兴易, 陈德昌, 等. 大黄对重症急性胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征的治疗作用[J]. 胃肠病学, 2001, 6: 94-96.

(收稿日期: 2006-09-18)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

痰热清治疗小儿病毒性脑炎的临床观察

李华梅, 徐建英

(山东省滨州市立医院, 山东 滨州 256617)

【关键词】 痰热清; 脑炎, 病毒性; 疗效观察

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)06-0330-01

2004 年 5 月—2006 年 6 月, 对我科收治的病毒性脑炎患儿中 38 例应用痰热清治疗, 取得满意的效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 71 例病毒性脑炎患儿, 临床表现和脑脊液检查均符合病毒性脑炎的诊断标准, 并排除其他神经系统感染性疾病^[1]。按随机原则分成两组: 痰热清治疗组 38 例中男 26 例, 女 12 例; 年龄 6 个月~13 岁, 平均(5.25±2.58)岁。病毒唑治疗组 33 例中男 20 例, 女 13 例; 年龄 9 个月~13 岁, 平均(5.47±2.69)岁。两组患儿年龄、性别、入院时临床表现、颅压 CT、脑电图及实验室检查结果差异均无显著性, 有可比性。

1.2 治疗方法: 痰热清组使用痰热清 0.5~1.0 ml/kg 加入质量分数为 5% 的葡萄糖中匀速静脉滴注, 每日 1 次。病毒唑组用病毒唑 10 mg/kg, 每日 2 次, 静脉滴注。根据病情连用 7~14 d。其他治疗包括退热、镇静、降颅压和支持疗法。

1.3 统计学处理: 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介: 李华梅(1965-), 女(汉族), 山东滨州人, 副主任医师, 现任滨州市儿科专业学术委员会委员。

表 1 两组用药后症状和体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	发热	头痛	呕吐	抽搐	意识恢复
痰热清组	38	3.1±2.0*	3.2±2.1*	1.9±0.6*	2.2±1.6*	3.4±2.6*
病毒唑组	33	5.5±3.1	6.5±4.3	4.2±3.1	4.5±3.2	5.7±3.1

注: 与病毒唑组比较: * $P < 0.05$

2 结果

2.1 两组患儿治疗后临床症状和体征消失时间比较(表 1): 痰热清组发热持续时间比病毒唑组明显缩短, 头痛、呕吐、抽搐、意识恢复的疗效优于病毒唑组, 差异均有显著性(P 均 < 0.05)。

2.2 不良反应: 痰热清组有 1 例出现皮疹, 停药消失, 无血小板、白细胞减少等不良反应发生。

3 讨论

病毒性脑炎的有效治疗一直是临床医师面临的困难。病毒唑是广谱抗病毒药物, 广泛用于呼吸道、消化道等非中枢神经系统病毒感染性疾病, 但其抗病毒疗效效果不理想, 尤其在病毒性脑炎治疗中不满意, 阿昔洛韦能抑制病毒的 DNA 聚合酶, 有较高的特异性, 但其抗病毒谱窄, 且易产生耐药性和对骨髓较强的抑制作用, 未能广泛用于临床。

痰热清注射液主要成分为黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等, 其具有清热、凉血、解表的作用, 同时还具有抑菌、

抗病毒、退热和镇静作用, 以及抗生素所没有的对多种病毒的抑制作用, 并能增加机体的防御机能, 促进白细胞吞噬功能, 能改善腺病毒感染发热及急性呼吸道感染患者的临床症状, 有明显的治疗作用^[2,3]。本研究结果显示, 痰热清在病毒性脑炎的治疗中, 对发热、头痛、呕吐、抽搐、意识恢复疗效明显优于病毒唑组, 除 1 例患儿出现皮疹、停药后皮疹消失外, 其余患儿未发现严重的不良反应, 表明痰热清是一种安全、有效的抗病毒药物, 对病毒性脑炎有较好的疗效。

参考文献:

- [1] 王慕逊. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 365-367.
- [2] 潘同国, 孙羽, 胡要飞, 等. 痰热清注射液对腺病毒感染的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 372.
- [3] 殷勇, 周伟, 肖洁, 等. 痰热清注射液治疗儿童急性呼吸道感染的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 37-39.

(收稿日期: 2006-09-08)

(本文编辑: 李银平)