

• 经验交流 •

穿琥宁注射液联合西药治疗毛细支气管炎疗效观察

智国防, 刘冬丽, 刘春旭

(河南省确山县人民医院一门诊, 河南 确山 463200)

【关键词】 毛细支气管炎; 中西医结合疗法; 穿琥宁注射液

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)02-0119-01

毛细支气管炎(bronchiolitis)是一种病毒性肺炎, 主要是由呼吸道合胞病毒(RSV)、肺炎腺病毒(ADV)及流感病毒 A、B 型或副流感病毒引起的。我们于 2004 年 12 月—2005 年 4 月冬春季毛细支气管炎高发期采用穿琥宁注射液联合西药治疗 100 例毛细支气管炎患儿, 疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 选择符合文献[1]标准, 聚合酶链反应(PCR)测定 RSV 阳性或双份血清抗体滴度 4 倍增加, 且 C-反应蛋白测定 $<10 \text{ mg/L}$, 病程 3 d 内的 100 例毛细支气管炎患儿, 按 1:1 随机抽样分为治疗组和对照组。两组一般资料(表 1)经统计学处理差异均无显著性(P 均 >0.05), 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患儿均采用综合治疗, 给予抗生素、止咳、平喘、镇静、吸氧, 有心力衰竭时加用强心剂及血管活性药物。治疗组在此基础上加用穿琥宁注射液, 按 $8 \sim 10 \text{ mg/kg}$ 加入质量分数为 10% 的葡萄糖注射液中静脉滴注, 每日 1 次。

1.3 观察项目: 观察两组退热时间, 止咳, 喘憋消失, 呼吸困难改善, 干、湿啰音消失时间, 总疗程及不良反应等。

1.4 疗效评估^[2]: ①显效: 用药 3 d, 咳

嗽消失, 喘憋缓解, 肺部喘鸣音及细湿啰音消失; ②有效: 用药 4~7 d, 上述症状、体征消失; ③无效: 用药 7 d 以上, 上述症状、体征未消失。

1.5 统计学处理: 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状、体征改善情况的比较(表 2): 治疗组各项指标均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.2 两组临床疗效的比较(表 2): 治疗组临床疗效明显优于对照组, 两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 5.74, P < 0.05$)。在治疗过程中, 未发现不良反应。

2.3 随访情况: 对显效和有效的患儿随访半年, 其中治疗组的复发率为 6.5% (3/46 例), 而对照组的复发率为 27.0% (10/37 例)。两组复发率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨论

毛细支气管炎的病因为病毒感染, 病毒损伤了呼吸道上皮, 暴露气道壁的各种激惹受体, 当受到各种刺激物作用时可致植物神经功能紊乱, 气道平滑肌收缩, 腺体分泌, 气道反应性亢进, 同时黏膜受损处有中性粒细胞浸润, 经“呼吸爆发”机制产生大量的氧自由基, 导致并

加重支气管痉挛。

中西医结合治疗毛细支气管炎, 可有效缓解咳嗽症状, 使肺部啰音得到明显改善^[3]。穿琥宁注射液的有效成分为 14-脱羟-11,12-二脱氢穿心莲内酯-3,19-二琥珀酸半酯单钾盐, 临床通常用于热毒痈肿、痰热壅滞、肺痈吐脓、肺热咳嗽的治疗。药理研究显示, 穿琥宁注射液的有效成分对细菌、内毒素引起的发热有较强的解热作用; 并有较好的抗炎作用, 能对抗由二甲苯或组胺引起的毛细血管通透性增高, 并对肾上腺素急性肺水肿有明显的对抗作用, 对流感病毒甲 I 型和 II 型、肺炎 ADV III 型和 IV 型及 RSV 等均有灭活作用。本组结果表明, 穿琥宁注射液治疗毛细支气管炎有一定的疗效, 可改善临床症状, 缩短病程, 提高治愈率, 无不良反应。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 小儿四病防治方案(二); 小儿肺炎防治方案[J]. 中华儿科杂志, 1987, 25(1): 47-48.
- [2] 周柱, 蔡竞慧, 陈玲玲, 等. 抗菌药物临床研究指导标准[J]. 新药与临床, 1996, 15(2): 297-298.
- [3] 雷子恢, 伍国典. 中西医结合治疗毛细支气管炎 40 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(4): 203.

表 1 两组治疗前一般资料比较

组别	例数 (例)	类型(例)		性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 月)	病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	症状、体征(例)			
		普通型	重型	男	女			发热	呼吸 ≥ 50 次/min	心率 ≥ 180 次/min	白细胞计数 $\geq 1 \times 10^{10}/L$
治疗组	50	43	7	30	20	8.98 ± 0.83	1.22 ± 0.10	50	50	50	3
对照组	50	42	8	29	21	9.01 ± 0.76	1.21 ± 0.20	50	50	50	2

表 2 两组症状、体征持续时间及疗效比较

组别	例数 (例)	持续时间($\bar{x} \pm s$, d)						总疗程 ($\bar{x} \pm s$, d)	疗效(例(%))			
		发热	咳嗽	喘憋	呼吸困难	湿啰音	干啰音		显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	$1.7 \pm 1.2^{**}$	$5.9 \pm 2.2^{**}$	$2.6 \pm 0.7^{**}$	$2.8 \pm 1.3^{*}$	$4.6 \pm 1.9^{*}$	$5.8 \pm 2.3^{**}$	$6.4 \pm 1.9^{**}$	20(40)	26(52)	4(8)	46(92) [*]
对照组	50	2.9 ± 1.0	8.1 ± 2.2	4.2 ± 1.4	3.9 ± 2.3	6.1 ± 2.0	9.0 ± 1.2	9.4 ± 2.7	17(34)	20(40)	13(26)	37(74)

注: 与对照组比较: $^{*}P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$

作者简介: 智国防(1962-), 男(汉族), 河南省人, 副主任医师。

(收稿日期: 2006-10-18) (本文编辑: 李银平)