

· 基层园地 ·

抗感利咽喷雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床观察

武汉市三医院儿科(武汉 430060)

邹慧承 刘丹娅

我们应用抗感利咽喷雾剂雾化吸入,治疗小儿疱疹性咽峡炎取得了理想的效果,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 根据《实用儿科学》的有关诊断标准(诸福棠,吴瑞萍,胡亚美主编.第4版.北京:人民卫生出版社,1994:799),将2003年3月—2004年3月来我院就诊的、病程在48h以内、白血细胞 $<10 \times 10^9/L$ 的疱疹性咽炎患儿68例分为两组,其中治疗组42例,男25例,女17例;年龄8个月~4岁,平均 (2.01 ± 0.89) 岁,发热38例,症状体征积分均值 9.64 ± 1.95 ;对照组26例,男14例,女12例,年龄10个月~4岁,平均 (2.29 ± 0.95) 岁,发热21例,症状体征积分均值 9.04 ± 1.66 。两组资料经统计学检验差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法 治疗组采用抗感利咽喷雾剂(组成:金银花、连翘、贯众、鱼腥草、牛蒡子、射干、冰片,经现代工艺纯化提取制成,每毫升含生药0.6g,由本院中药制剂中心提供)5ml/次;对照组用庆大霉素1.5U/次,地塞米松0.5mg/次,加生理盐水5ml。两组均用德国百瑞公司生产的PARI Junior BOY N压缩雾化吸入机雾化吸入,其流量3~6L/min,直径 $<5 \mu m$ 的雾粒浓度为61%。每次雾化时间均以药物用完为止,每天2次,疗程3天。由专人负责操作。两组治疗期间不加入其他药物,体温 $>38.5^\circ C$ 者给予退热处理,脱水、精神差、食纳少较明显的给予补液等支持治疗,两组相同。病情变化由专人以填表方式逐日详细记录,记录者不了解用药情况。评分标准见表1。

表1 主要症状体征评分标准

分数	全身症状种类数*	体温($^\circ C$)	咽部充血	疱疹个数
1	1	37.1~38.0	+	1
2	2	38.1~38.9	++	2~3
3	≥ 3	≥ 39.0	+++	≥ 4

注: * 症状包括: 恶心、呕吐、腹泻、拒食、咽痛、咳嗽等

3 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 痊愈:治疗3天以内,所有症状、体征消失,记分为0;显效:治疗3天,原有症状、体征

明显好转,记分较治疗前减少2/3以上;有效:治疗3天,原有症状、体征有所好转,记分较治疗前减少1/3以上;无效:治疗3天,原有症状、体征无明显好转或加重。

2 两组疗效的比较 治疗组42例,其中痊愈19例,显效11例,有效9例,无效3例;对照组26例,其中痊愈5例,显效6例,有效8例,无效7例。治疗组总有效率92.9%,痊愈率45.2%;对照组总有效率73.1%,痊愈率19.2%。两组治愈率与总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组治疗前后病情评分比较 用药第2天,治疗组、对照组病情积分均数分别为 7.19 ± 2.03 及 8.73 ± 1.54 ,治疗组明显低于对照组($t=3.32, P<0.01$)。治疗2天后治疗组、对照组病情积分均数分别为 4.10 ± 2.37 及 7.35 ± 2.26 ;治疗3天后,两组积分分别为 2.31 ± 2.68 及 4.85 ± 3.24 ,两组比较,差异均有显著性($P<0.01$)。

4 两组痊愈病例的疗程比较 治疗组痊愈19例,平均疗程 $(44.68 \pm 11.69)h$;对照组痊愈5例,平均疗程 $(62.4 \pm 7.4)h$,两组痊愈疗程以治疗组为短,差异有显著性($t=3.19, P<0.01$)。

5 两组主要症状体征缓解时间比较 见表2。治疗组各项主要症状、体征缓解时间明显短于对照组。

表2 两组主要症状体征缓解时间比较 ($h, \bar{x} \pm s$)

组别例数	退热时间	咽痛消失时间	疱疹消失时间
治疗 42	$38.05 \pm 14.65^*$	$26.03 \pm 13.56^{**}$	$35.35 \pm 14.35^{**}$
对照 26	47.81 ± 20.38	41.63 ± 17.14	64.42 ± 6.21

注:与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

6 不良反应 两组均未见明显不良反应。

讨论

疱疹性咽峡炎大多是由柯萨奇病毒引起的传染性疾病,少数由埃可病毒引起,属特殊类型的上呼吸道感染性疾病。病毒侵入上呼吸道后,首先在局部增殖,致组织损伤而发病,对于上呼吸道感染的防治,在局部抑制其病毒增殖最为重要(张梓荆.小儿病毒性呼吸道感染与病毒性肺炎.北京:中国医药科技出版社,1998:8)。中药喷雾剂雾化吸入可直接杀灭或抑制侵入局部的病原微生物,对于上呼吸道感染的防治有其独特的作用。

中医学认为本病以风热邪毒为病,小儿脏腑娇嫩,肌肤疏薄,卫外不固,常因四时气候骤变,冷热失常,外邪乘虚侵袭肺卫,导致卫表失司,腠理开合失常,卫阳被遏,肺气失宣而发病;风热邪毒乘虚侵犯,由口鼻而入,直袭咽喉,外邪与咽部气血相搏结,以至咽部红肿疼痛,咽峡部散在疱疹或溃疡(李荣辉.儿童病毒性疾病.北京:中国医药科技出版社,2003:141—142)。总

之,该病外因为风热邪毒;内因为肺胃积热,属实证、热证。早期治疗应疏风清热、解毒利咽。我们选择银翘散加减,是在传统验方基础上进行调整,采用现代工艺制备成中药喷雾剂。方中金银花、连翘、贯众清热解毒、辛凉透邪,鱼腥草、牛蒡子、射干清咽利喉、消肿,具有清热解毒、消肿止痛、利咽散结之功效。现代药理研究表明,金银花、连翘、鱼腥草均有较强的抑制病毒的作用,并能延缓病毒所致细胞的病变,而且还有广谱的抗菌作用,能对抗炎症的渗出和增生[陕西中医 2003; 24(3):225],增强白细胞的吞噬能力,提高免疫功能,对呼吸道具有很强的抗炎作用;金银花还对引起口腔疾病的常见致病菌、变形链球菌、放线粘杆菌、牙龈类杆菌等均有抗菌作用[新中医 2002;34(7):50],用于本病治疗,还可以同时预防细菌感染;贯众除了对某些细菌及皮肤真菌有抑制作用外,还对柯萨奇 A9、B5 型等 9 种病毒有明显的抑制作用(熊辅信,寸树芬. 中药现代研究荟萃. 昆明:云南科技出版社,2002:550);射干清热解毒、祛痰利咽消肿,对外感及咽喉疾患中的某些病毒(腺病毒、ECHO11)也有一定的抑制、解热及止痛作用。

本方是用现代工艺生产制成的新剂型,经过压缩雾化,对溃疡面的渗透作用强,抗感利咽喷雾剂雾化吸入治疗小儿疱疹性咽峡炎总有效率、痊愈率均明显优于对照组。用药后咽部疼痛等局部刺激症状迅速减轻,食欲明显恢复,退热、咽充血及咽峡疱疹修复时间也明显短于对照组,所有观察病例均未发现不良反应,说明抗感利咽喷雾剂雾化吸入治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效确切,安全可靠。

(收稿:2004-06-02 修回:2004-07-20)

红霉素加止嗽散治疗 支原体肺炎 23 例

广东省惠州市中医院儿科(广东 511001) 徐述章*

止嗽散是清代医家程钟龄所拟之经典方,为止咳化痰,疏风解表之剂,温润平和,不寒不热。《医学心悟》谓本方“治诸般咳嗽”,肺炎支原体是小儿、特别是学龄期儿童社区获得性肺炎的常见病因,以发热,咳嗽,咯痰不爽为主要表现,多属肺风咳嗽和外邪闭肺范畴。为此,我们探讨了止嗽散在支原体肺炎中的应用价值。

* 现在深圳市罗湖区中医院儿科(广东 518001)

临床资料

1 诊断标准 按《诸福棠实用儿科学》(吴瑞萍,胡亚美,江载芳主编. 北京:人民卫生出版社,1996:1171—1173)肺炎支原体肺炎诊断标准。

2 资料 收集在我院儿科门诊和儿科病房住院治疗的非重症且无肺外并发症的支原体肺炎患儿,随机分为以下 3 组。红霉素组 21 例,其中男 12 例,女 9 例;年龄 9 个月~11 岁,平均(5.2±3.2)岁;病程 3~6 天,平均(4.2±1.2)天。红霉素加止嗽散组 23 例,其中男 14 例,女 9 例;年龄 8 个月~12 岁,平均(5.4±4.2)岁;病程 3~7 天,平均(4.5±1.3)天。止嗽散组:共 21 例,男 11 例,女 10 例;年龄 1~10.5 岁,平均(5.2±3.5)岁;病程 3~8 天,平均(4.5±1.8)天。3 组年龄、性别、病程等一般情况差异无显著性。

治疗方法 (1)红霉素组:红霉素每天 25mg/kg,加入 5% 葡萄糖注射液配成 1mg/ml 静脉滴注,每天 1 次,治疗 7 天。7 天后改用口服阿奇霉素 10mg/kg,每周连续 3 天,停 4 天,用 2 周。(2)止嗽散组:单用止嗽散(桔梗 10g 荆芥 10g 紫菀 10g 百部 10g 白前 10g 炙甘草 4g 陈皮 5g。水煎 3 次,合并水提液浓缩至相当于 2g 生药/ml),>4 岁用量为每次 10ml,每天 3 次口服;<4 岁用量为每天 5ml,每天 3 次。疗程 7~14 天。(3)红霉素加止嗽散组:采用上述两组的用药、剂量、方法及疗程亦相同。治疗第 1、2 周末进行临床评分和疗效评估。(4)统计学方法:采用 χ^2 和 t 检验。

结果

1 疗效评定标准 临床症状消失,肺部体征及 X 线表现异常消失为显效;诸症好转为有效;否则为无效。临床评分:根据发热、咳嗽、咯痰,肺部体征显著、较轻和无,每一项评为 2、1、0 分,最高 8 分。

2 两组疗效比较 见表 1。结果显示红霉素加止嗽散组治疗显效率高于单用红霉素组和止嗽散组($P<0.05$)。

3 3 组治疗前后评分结果比较 见表 2。治疗前各组临床评分值为 4~8 分,差异无显著性。治疗 1 周末和 2 周末重新评分,红霉素加止嗽散组疗效明显优于红霉素组和止嗽散组($P<0.01$)。

4 不良反应 3 组均未见明显不良反应。

表 1 各组疗效比较 (例)

组别	例数	1 周后				2 周后			
		显效	有效	无效	显效率(%)	显效	有效	无效	显效率(%)
红霉素	21	7	12	2	33.3*	16	3	2	76.2*
红霉素加止嗽散	23	17	6	0	73.9	22	1	0	95.6
止嗽散	21	5	12	4	22.8*	14	5	2	66.7*

注:与红霉素加止嗽散组比较,* $P<0.05$