

笔者采用低分子肝素钙分子量小,仅4000~6000(普通肝素12000~15000),抗感染作用明显加强,出血的不良反更应小,且不必监测出凝血时间。用低分子肝素钙雾化吸入辅助治疗RSV肺炎,能明显缓解症状,缩短病程,有一定的临床使用价值。

【参考文献】

1 王慕逖.儿科学,第5版.北京:人民卫生出版社,2001,282.

- 2 梁红玉,齐娅贤.微量肝素治疗小儿急性肺损伤疗效观察.临床儿科杂志,2002,20(1):44.
- 3 Tyrrell DJ, Horne AP, Holme KP, et al. Heparin in inflammation: potential therapeutic applications beyond anticoagulation. Adv Pharmacol, 1999, 46: 151-208.

(收稿日期:2005-05-19) (编辑:川 夏)

金荞麦合剂配合微波理疗治疗小儿支气管肺炎临床观察

沈 鸣,施品英

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1681-5459(2005)07-0630-02

肺炎是儿科最常见疾病,也是引起婴幼儿死亡的主要原因,而支气管肺炎又位居其首,占住院患儿的一半以上。选择合适抗生素治疗及对症处理,大多能够顺利痊愈,但随着抗生素的广泛应用,病原体耐药性增加,致病迁延或症状改善而肺部湿啰音难以消散。鉴于此,我科运用金荞麦合剂口服配合微波理疗治疗小儿支气管肺炎,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例来自本院2004年10月~2005年4月住院患儿,均符合小儿支气管肺炎诊断标准^[1],按单双日入院随机分为两组。治疗组92例,男54例,女38例,年龄4个月~1岁32例,1~3岁46例,>3岁14例,平均(2.03±1.88)岁;对照组76例,男45例,女31例,年龄4个月~1岁29例,1~3岁35例,>3岁12例,平均(2.07±1.59)岁;两组病例均为无并发症的轻型支气管肺炎,主要症状为发热、咳嗽、喉中痰鸣,部分小婴儿呼吸表浅增快,轻微鼻煽以及口唇指甲轻度发绀,肺部听诊两肺可闻及中细湿啰音,或伴哮鸣音,X线胸片见两肺纹理增粗、紊乱、模糊,非特异性小斑片状肺实质浸润阴影,以两肺下野、中内带及心膈区居多;血白细胞升高治疗组51例,对照组40例;MP-DNA升高治疗组9例,对照组5例。两组临床资料差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 所有病例均常规给予抗生素或病毒唑抗感染治疗,常用药有青霉素类、头孢类以及大环内酯类,视病情轻重静脉点滴1~2周或更长时间,伴发热者予泰诺林或美林口服,伴哮喘者予普米克令舒和博利康尼雾化液雾化吸入,喘重者予喘定及氯化可的松琥珀酸钠静滴平喘。治疗组在此基础上加:(1)金荞麦合剂口服,金荞麦合剂由本院制剂室提供,4个月~1岁10ml/次;1~3岁20~30ml/次;>3岁30~40ml/次,每日3次口服。(2)肺部配合微波理疗,MTC-3微波儿童肺炎治疗仪由南京庆海微波电子研究所研制,一般于入院后第2或第3天开始微波治疗,治疗时将照射探头对准肺炎病灶部位,探头与肌肤间冬天以衣服,夏天以3~4层毛巾隔开,防止灼伤。功率调整在:4个月~1岁3~5W,1~3岁5~10W,3~6岁15~20W,每

日1次,每次10~20min,3天为1个疗程,一般治疗1个疗程观察疗效。若2个疗程结束后,症状、体征改善不明显,则不再进行下1个疗程,而是采取调整抗生素,选择合适用药,直至痊愈。伴发热或哮喘者,待热退喘平后再配合微波治疗。一般10~14天复查X线全胸片。

1.3 统计学方法 两组间率的比较采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间差异分析采用t检验。

2 结果

2.1 疗效判定标准 显效:治疗1个疗程后,咳嗽咳痰症状锐减,肺部湿啰音明显减少,继续治疗1个疗程,症状、体征缓解,停微波治疗,余继原方案巩固治疗至痊愈;有效:治疗1个疗程后,咳嗽症状有所减轻,肺部湿啰音由密集变稀疏,继续治疗,2个疗程后,症状、体征基本缓解;无效:治病2个疗程后,症状、体征无变化或加重。

2.2 两组疗效比较 见表1。治疗组92例,显效39例(42.39%),有效50例(54.35%),无效3例(3.26%),总有效率96.74%。对照组76例,显效12例(15.79%),有效53例(69.74%),无效11例(14.47%),总有效率85.53%。两组总有效率比较,治疗组优于对照组,差异有非常显著性($\chi^2=6.85, P<0.01$)。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	年龄(岁)	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	<1	32	13(40.63)	18(56.25)	1(3.13)	96.88
	1~3	46	18(39.13)	26(56.52)	2(4.35)	95.65
	>3	14	8(57.14)	6(42.86)	0	100
合计		92	39(42.39)	50(54.35)	3(3.26)	96.74
对照组	<1	29	5(17.24)	19(65.52)	5(17.24)	82.76
	1~3	35	4(11.43)	26(74.29)	5(14.29)	85.72
	>3	12	3(25.00)	8(66.67)	1(8.33)	91.67
合计		76	12(15.79)	53(69.74)	11(14.47)	85.53

2.3 两组症状、体征缓解时间及疗程比较 见表2。治疗组在止咳、化痰及肺部啰音吸收方面均较对照组时间短,两组比较差异有非常显著性($P<0.01$),总疗程也明显缩短,治疗组疗程一般8天左右,而对照组往往需要11天左右,两组比较差异有非常显著性($P<0.01$)。

表 2 两组症状、体征缓解时间及总疗程比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	年龄(岁)	咳嗽	咳痰	肺部啰音	总疗程
治疗组	32	<1	8.06 ± 1.13	4.88 ± 0.94	6.22 ± 1.04	8.22 ± 1.16
	46	1~3	7.46 ± 1.26	4.93 ± 0.98	6.52 ± 0.91	8.39 ± 1.56
	14	>3	7.50 ± 1.16	5.00 ± 1.64	5.86 ± 0.83	7.57 ± 1.28
合计	92		7.67 ± 1.18	4.94 ± 1.19	6.20 ± 0.93	8.06 ± 1.33
对照组	29	<1	8.62 ± 1.76	7.62 ± 1.33	9.31 ± 2.02	11.62 ± 1.86
	35	1~3	8.34 ± 1.55	8.83 ± 1.82	9.51 ± 2.17	10.66 ± 1.63
	12	>3	8.33 ± 1.92	7.00 ± 1.34	9.67 ± 2.50	10.83 ± 1.99
合计	76		8.43 ± 1.74	7.82 ± 1.50	9.50 ± 2.23	11.03 ± 1.83

3 讨论

支气管肺炎是小儿最常见的肺炎,冬春季节多发,3岁以下多见。这是因为小儿气管、支气管管腔狭窄,黏液分泌少,纤毛运动差,加上肺弹力组织发育差,血管丰富,易于充血,以及间质发育旺盛,肺泡数量较少,造成肺的含血量丰富而含气量相对较少;此外,小儿免疫功能低下,防御功能尚未充分发育,因此容易感染。致病原为细菌和病毒,也有支原体感染者,其病理变化以肺组织充血、水肿、炎性浸润为主,肺泡壁因充血水肿而增厚,肺泡内充满渗出物,从而影响通气与气体交换,造成缺氧、酸中毒,出现微循环瘀血征象,如呼吸频率加快、面唇青紫、手足不温等。祖国医学认为小儿脏腑娇嫩,形气未充,为稚阴稚阳之体,各脏腑器官成而未全,全而未壮。而肺为五脏华盖,易为外邪所侵,内邪所干;此外,心主血,肺主气而朝百脉,“气为血之帅,血为气之主”、“气行则血行,气滞则血瘀”。当肺为邪侵,主气、司呼吸、通调水道功能失职时,除了表现发热、咳嗽、咯痰或伴气喘外,气滞血瘀引起的面唇紫绀、手足不温也为其主症之一。治疗主张中西医结合,合理有效抗生素的运用及对症处理,能较快杀灭或抑制病菌,防止病情发展,迅速改善症状,然而微循环障碍引起的一系列病理改变却难以迅速恢复,加上抗生素广泛运用导致病原体耐药性增加,以致治疗难获得佳效,往往病情迁延。配合中药活血化瘀

及局部微波理疗,可不同程度改善心肺功能,消除肺部炎症,减轻肺部水肿和渗出。单味纯中药制剂金荞麦合剂是我院名老中医成云龙先生祖传秘方,是治疗肺脓疡良药。药理实验证实,金荞麦合剂及其活性成分双聚原车菊苷元有明显的祛痰、解热、抗感染、抑制血小板聚集与提高机体免疫功能作用。该药在体外无抗菌作用,而是通过提高机体免疫力,加强白细胞吞噬功能、降低毛细血管通透性、减少渗出、改善局部血循环,加快组织的再生和修复,促进病灶愈合等方面起作用。微波理疗可使局部血流加速,组织代谢增快,白细胞吞噬作用加强,有利于病理代谢产物吸收,使粘附于气管壁分泌物消散,肺部啰音吸收。二者合用可提高机体免疫功能,活血化瘀,改善肺部微循环血流,提高抗生素运送速度,较之单独输液服药疗效佳、起效快,大大缩短疗程。本文资料表明,治疗组在止咳化痰及肺部啰音吸收方面较对照组时间短,总疗程可缩短2~4天,而金荞麦合剂口感好、易服用,微波理疗操作方便无不适感觉,易为患儿及家长接受。

【参考文献】

- 1 王慕逖. 儿科学,第5版. 北京:人民卫生出版社,2002,277-282.

(收稿日期:2005-05-31) (编辑:小南)

α-干扰素辅助治疗毛细支气管炎 50 例

杨宁梅,马淑平

【摘要】 目的 观察 α-干扰素辅助治疗毛细支气管炎的疗效。方法 对 92 例毛细支气管炎患儿随机分为两组,治疗组 50 例,在抗感染治疗基础上加用 α-干扰素。结果 治疗组与对照组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论 α-干扰素辅助治疗毛细支气管炎疗效较好,值得临床推广。

【关键词】 毛细支气管炎;α-干扰素;辅助治疗

【中图分类号】 R722.13

【文献标识码】 B

【文章编号】 1681-5459(2005)07-0631-02

2003 年 10 月~2005 年 3 月我院儿科住院部应用 α-干扰素辅助治疗小儿毛细支气管炎 50 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均为住院患儿,年龄 3~24 个月,均为急性起病,突发喘憋,喘憋严重时,可见鼻翼煽动及三凹征,双肺满布喘鸣音,血白细胞计数和分类及胸部 X 线检查均符合毛细支气管炎的诊断标准(第 6 版《实用儿