

- [5] 佟磊,胡军祖. 臀肌挛缩症微创治疗的研究进展[J]. 医学综述 2009, 15(22): 3449-3451.
- [6] 贺西京,李浩鹏,王栋,等. 臀肌挛缩症的分级与治疗[J]. 中华骨科杂志 2003, 23(2): 96-99.
- [7] 王栋,刘增霞,贺西京,等. 重度臀肌挛缩症的手术治疗[J]. 中国矩形外科杂志 2009, 17(15): 1189-1190.
- [8] 沈宁江,符波,王先安,等. 臀肌挛缩症的手术治疗及临床疗

效[J]. 实用骨科杂志 2006, 12(4): 311-313.

- [9] 崔俊成,王万春,吴蓓,等. 关节镜下射频汽化术治疗臀肌挛缩症[J]. 中南大学学报: 医学版 2008, 33(3): 274-276.
- [10] 田向东,陈宇明,林顺福,等. 关节镜下治疗臀肌挛缩症的应用体会[J]. 实用骨科杂志 2009, 15(10): 754-756.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)07-0754-02

· 临床医学 ·

经皮给药佐治小儿支气管肺炎 50 例疗效观察

高兴梅

[摘要]目的:观察经皮给药佐治小儿支气管肺炎的疗效。方法:将支气管肺炎患儿 100 例随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组采用经皮治疗仪及专用贴片、常规抗感染及对症支持等联合治疗;对照组单纯应用常规方法治疗。观察 2 组在退热、止咳、肺部罗音消失时间方面的差异。结果:2 组患儿总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组治疗后在退热、止咳、肺部干、湿性罗音消失和住院时间均明显短于对照组($P < 0.01$)。结论:经皮给药治疗小儿支气管肺炎具有安全、方便、无痛苦、疗效显著等优点,值得临床推广。

[关键词] 支气管肺炎; 经皮给药; 小儿

[中国图书资料分类法分类号] R 563.12 [文献标识码] A

小儿支气管肺炎是危害儿童健康的常见病、多发病之一,对小儿健康危害极大,世界卫生组织已将小儿支气管肺炎列为全球儿科三种疾病之一,是婴儿时期的主要死亡原因,也是发展中国家 5 岁以下儿童死亡的主要原因^[1]。近年来,为了缩短小儿肺炎病程,减少并发症,促进患儿早日康复,我们在常规治疗的基础上,采用经皮给药方法治疗小儿支气管肺炎,取得满意的效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 7 月至 2010 年 7 月,我科符合支气管肺炎诊断标准^[1]的住院及门诊观察患儿 100 例,均有不同程度的发热、咳嗽、肺部固定的湿性罗音、X 线胸片提示有斑片状致密阴影等表现。凡合并心力衰竭、呼吸衰竭、中毒性脑病、先天性心脏病及局部皮肤破损、出血性疾病等患儿,均不纳入观察。随机分为治疗组 50 例,男 24 例,女 26 例;年龄 8 个月至 10 岁。对照组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 6 个月至 13 岁。2 组患儿性别、年龄、病情轻重均具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规抗感染、止咳、化痰、平

喘、雾化等治疗,重者给予吸氧等;治疗组在对照组治疗的基础上加用复方贴片(河南三浪医疗新技术有限公司,规格 80 mm × 80 mm,主要有柴胡、黄芩、板蓝根、川贝母、双花、杏仁、白芥子等药物制成)将肩胛下区皮肤清洁,待干燥后,将贴片除去防贴层,贴于左右肺俞穴位或肺部罗音较密集固定的部位,与经皮治疗仪终端电机相连,通过脉冲电流经皮给药,使药物通过皮肤进入体内。根据患儿年龄及环境温度调整各治疗参数,电流为 ≤ 1 岁 5 mA, ~ 3 岁 6 mA, ~ 6 岁 7 mA, ~ 12 岁 8 mA; 温度 36 ~ 38 °C; 时间 30 min。必须保证电极与贴片之间、贴片与皮肤之间的良好接触。治疗结束后取下电极板,贴片留置于穴位上,一般保留 2 ~ 4 h 用清水洗净贴药处皮肤,进行局部轻柔按摩 2 ~ 3 min,如皮肤出现过敏,贴片则不保留或保留 20 min 后丢弃,每天 1 次,3 ~ 5 d 为一疗程。

1.3 疗效评定标准 痊愈:用药后 3 ~ 5 d 体温降至正常,主要临床症状和体征明显减轻,7 天内主要临床症状和体征完全消失;有效:用药后 3 ~ 5 d 体温明显下降或正常,主要临床症状和体征减轻,7 d 内主要临床症状和体征明显减轻;无效:用药 3 ~ 5 d 后主要临床症状和体征无好转,或用药 3 d 后症状加重。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

[收稿日期] 2010-09-17

[作者单位] 安徽医科大学附属六安医院 儿科,安徽 六安 237005

[作者简介] 高兴梅(1968-),女,主治医师。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗组总有效率为 96% ,对照组总有效率 90% ,差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 1)。

表 1 2 组患者疗效比较 (n)

分组	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	u_c	P
治疗组	50	45	3	2	96		
对照组	50	38	7	5	90	1.84	>0.05
合计	100	83	10	7	93		

表 2 2 组主要观察指标变化比较 ($\bar{x} \pm s; d$)

分组	n	退热时间	干罗音消失	湿罗音消失	止咳时间	住院时间
治疗组	50	2.12 ± 0.78	3.26 ± 1.41	4.52 ± 1.08	4.25 ± 1.33	8.17 ± 2.06
对照组	50	3.78 ± 1.23	5.22 ± 2.56	6.34 ± 3.57	6.57 ± 2.93	9.72 ± 3.40
t	—	8.06	4.74	3.45	5.10	2.76
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

原菌及其内毒素可激活吞噬细胞等炎症细胞,释放大量的炎性介质和细胞毒素,使血管内皮细胞损伤,血小板黏附性增加,进一步释放氧自由基和脂质代谢产物,引起组织细胞具有自我破坏性的损害,导致多器官功能失常^[3]。由于小儿支气管肺炎病程长,输液困难,口服药物疗效差,给临床护理及家长带来许多不便,经皮给药治疗是 WHO 大力提倡的第 3 种给药途径^[4],也是儿科目前研究的热点。

经皮给药治疗的作用机制是通过热疗扩张局部毛细血管,增加皮肤的通透性,再通过脉冲电流,使药物透过皮肤进入体内,从而达到促进经络疏通、行气活血、促进血液循环的目的。药物进入血液循环后,能够改善肺脏微循环,解除支气管痉挛,促进肺部炎症吸收。经皮给药治疗具有以下优点^[5]: (1) 集电疗、热疗、药疗、灸疗于一体; (2) 能够避免药物在肝脏的首过效应和胃肠道的降解破坏,使血药浓度保持稳定,减少个体差异和不良反应; (3) 起效快,药效强,局部通透性比单纯用中药贴片的透皮吸收率大 60 倍; (4) 治疗无痛苦,特别适用于小儿。

高频脉冲电流对特定穴位和经络的兴奋对人体病变部位起到了调节作用^[6]。肺炎贴片的主要中药成分具有清热、解毒、宣肺解表、止咳平喘、活血化痰、除痰散结之功效,其中的中药黄芩、板蓝根具有抗菌、消炎及解热作用,并能增加机体的防御功能,促进白细胞的吞噬功能,川贝具有止咳化痰的作用,

2.2 2 组主要观察指标的比较 治疗组患儿在退热时间、肺部罗音消失时间、咳嗽消失时间和住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

2.3 不良反应 治疗过程中未发现治疗组患儿出现全身不良反应,有 2 例患儿贴药局部皮肤出现少许红色皮疹,停药后自行消退。

3 讨论

小儿支气管肺炎是威胁儿童生命健康的常见病之一,也是我国儿童病死率最高的疾病之一^[2]。在小儿肺炎中,如果炎症不能及时控制,侵入体内的病

都对呼吸系统有治疗作用,贴片所含中药有效成分在治疗仪作用下,通过皮肤及相应组织到达肺组织,具有疏散退热、宣肺平喘、增强免疫力、抗菌及抗病毒作用,同时还具有促进呼吸系统血液循环作用,能创造良好的授药环境,增强药物药效,缩短疗程,提高治愈率,缩短住院时间。本组结果显示,经皮给药治疗组在退热时间、肺部罗音消失时间、咳嗽消失时间和住院时间均明显短于对照组,缩短肺炎病程方面疗效肯定。此疗法操作简单,在我科应用多年,见效快,治愈率高,无痛苦,且无明显不良反应,为注射用药、口服用药不能配合的患儿开辟了一条新的治疗途径,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:上册[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 1174, 1177-1180.
- [2] 中华儿科杂志编辑委员会. 小儿重症肺炎及其并发症的诊断和治疗[J]. 中华儿科杂志, 1997, 35(8): 439.
- [3] 王俊男, 邓衍圣, 郑刚. 细辛脑联合维生素 K₁ 佐治小儿喘息性肺炎疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35(9): 923-924.
- [4] 刘秀英, 曾令梅. 中药经皮给药辅助治疗小儿支气管肺炎 2010 例临床疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(5): 388-389.
- [5] 刘书杰. 经皮给药佐治小儿支气管肺炎临床疗效观察[J]. 四川医学杂志, 2008, 29(2): 232-233.
- [6] 张京滨, 张慧慧. 电超导体经皮给药佐治婴幼儿肺炎[J]. 中国实用儿科杂志, 2003, 18(4): 250.

(本文编辑 马启)