

细辛脑联合喜炎平治疗小儿支气管肺炎的疗效观察

张爱华

[摘要] **目的:**观察细辛脑联合喜炎平治疗小儿支气管肺炎的疗效。**方法:**将小儿支气管肺炎患儿 120 例随机均分为对照组和观察组。对照组患儿在常规治疗基础上加用喜炎平注射液静脉滴注,每天 1 次,连用 7 d,观察组患儿在对照组治疗的基础上联合细辛脑注射液静脉滴注,每天 1 次,连用 7 d。治疗后比较 2 组患儿咳嗽、气促、肺部罗音消失时间,体温恢复正常时间及胸部 X 线片点片状阴影消失时间以及住院时间,并观察 2 组患儿的不良反应情况。**结果:**观察组患儿临床总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 71.7% ($P < 0.01$)。观察组患儿咳嗽、气促、肺部罗音消失,体温恢复正常,胸部 X 线片点片状阴影消失时间以及住院时间均显著少于对照组 ($P < 0.01$),且 2 组患儿均无任何不良反应出现。**结论:**细辛脑联合喜炎平治疗小儿支气管肺炎疗效显著。

[关键词] 小儿支气管肺炎;细辛脑;喜炎平

[中图分类号] R 725.631

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.01.029

支气管肺炎是婴幼儿常见呼吸道疾病之一,在冬春等寒冷季节发病率较高。多是由于感染细菌、病毒、支原体、衣原体、真菌、原虫等。病原菌多由呼吸道侵入,少数经血行入肺^[1]。患儿临床出现发热、咳嗽、呼吸困难、精神不振、食欲减退、轻度腹泻或呕吐等,由于婴幼儿抵抗力较弱,治疗不当或不及时将会并发其他一系列难治性疾病^[2]。2013 年 8 ~ 12 月,我院采用喜炎平联合细辛脑治疗小儿支气管肺炎,现就其疗效作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 小儿支气管肺炎 120 例,均符合小儿支气管肺炎的诊断标准^[3-5]:(1)患儿均有发热、咳嗽、气促等临床表现,起病时间均在 1 周之内;(2)肺部听诊均可闻及干湿罗音;(3)患儿的胸部 X 线片显示肺纹理均有增多增粗,且可见点片状阴影。将患儿随机分为观察组和对照组各 60 例,其中观察组男 44 例,女 16 例,年龄 4 个月至 5 岁,病程 2 ~ 7 d;对照组男 42 例,女 18 例,年龄 5 个月至 4.5 岁,病程 2 ~ 7 d。患儿均无严重的呼吸衰竭、肝功能损害、心力衰竭等并发症发生,且无先天性心脏病、肺结核、支气管哮喘等疾病,2 组患儿性别、年龄和病情等方面均具有可比性。

1.2 方法 患儿均给予支气管肺炎常规治疗,对照组在常规治疗基础上给予喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司)0.2 ~ 0.4 ml · kg⁻¹ · d⁻¹加入 5% 葡萄糖注射液 50 ~ 100 ml 中静脉滴注(静滴),每天

1 次,连用 7 d;观察组在对照组治疗的基础上联合细辛脑注射液(海南中化联合制药工业股份有限公司)0.5 mg · kg⁻¹ · d⁻¹加入 5% 葡萄糖注射液 50 ~ 100 ml 中静滴,每天 1 次,连用 7 d。

1.3 观察指标 7 d 后观察比较 2 组患儿临床有效率,患儿主要临床症状、体征消失的时间,主要包括患儿咳嗽消失时间、肺部罗音、气促、体温恢复正常时间、胸部 X 线片点片状阴影消失时间及住院时间,并观察 2 组患儿的不良反应情况。

1.4 疗效评定^[6-7] (1)显效:经治疗 7 d 内患儿的体温恢复正常,肺部干湿罗音消失,胸部 X 线显示点状或片状阴影消失;(2)有效:经治疗 7 d 后,患儿体温恢复正常,肺部干湿罗音大部分消失,呼吸基本正常,胸部 X 线显示点状或片状阴影基本消失;(3)无效:患儿的以上症状无好转或者加重,胸部 X 线显示点状或片状阴影无明显改善或加重。临床总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患儿临床疗效比较 治疗后观察组患儿的临床总有效率为 93.3%,显著高于对照组的 71.7% ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组患儿临床疗效比较 (*n*)

分组	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%	<i>u_c</i>	<i>P</i>
观察组	60	25	31	4	93.3		
对照组	60	15	28	17	71.7	2.91	<0.01
合计	120	40	59	21	82.5		

2.2 2 组患儿症状和体征等情况比较 治疗后观

察组患儿咳嗽、肺部罗音、气促消失、体温恢复正常、胸部 X 线点片状阴影消失时间以及住院时间均显著少于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组患儿临床症状、体征、胸部 X 线片阴影消失情况及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s; d$)

分组	n	咳嗽 消失	肺部 罗音消失	气促 消失	体温 恢复正常	胸部 X 线片 阴影消失	住院 时间
观察组	60	5.23 ± 1.05	5.01 ± 1.78	4.56 ± 0.98	2.55 ± 1.05	5.81 ± 0.67	7.56 ± 1.55
对照组	60	8.32 ± 2.34	7.86 ± 2.21	6.89 ± 1.12	4.54 ± 2.04	7.78 ± 1.04	10.52 ± 2.44
t	—	9.33	7.78	12.13	6.72	12.33	7.93
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 2 组患儿不良反应 用药后 2 组患儿均未出现不良反应。

3 讨论

支气管肺炎患者出现气管、支气管壁肿胀,异物分泌增多,使得呼吸道阻塞,导致患者出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等临床症状,严重者可致死亡^[8-9]。婴幼儿由于肺发育不完善,气管、支气管较成人短,且管壁柔软,弹性组织缺乏,当感染病原菌时容易出现黏膜充血、水肿。此外,婴幼儿由于呼吸道黏液分泌不足,导致纤毛运动能力较成人减弱,从而使得纤毛清除能力下降,黏液极易滞留,阻塞呼吸道,从而出现咳嗽、咳痰、气促等临床表现^[10-11]。由于通气不足或换气功能障碍时,患儿会出现低氧血症、发绀等缺氧表现,进一步导致呼吸心率加快,出现微循环障碍^[12]。低氧血症和高碳酸血症会使患儿血中和脑脊液中 pH 降低,脑中血管扩张,血流减慢,血管通透性增高,患儿颅内压增高,导致脑水肿出现^[13]。由于低氧血症使患儿胃肠道受累,使患儿出现胃肠功能紊乱,厌食、呕吐等,严重者可出现消化道出血^[14]。小儿支气管肺炎进一步加重会出现代谢性酸中毒或混合性酸中毒等、若不及时找到原发疾病或诱因,得不到及时有效的治疗将会出现脓胸、脓气胸和肺大泡等严重的后果。病原体主要是细菌、病毒,也可以是病毒、细菌混合感染而致。如果是病毒感染而致肺炎目前仍没有特效药物,细菌感染所致尽管可以使用抗生素治疗,但会出现耐药性和一些不良反应,对患者造成伤害,对临床疗效也产生一定影响,因此,临床合理用药是治疗支气管肺炎的关键所在。

临床使用的细辛脑主要成分为 α -细辛脑。本品能对抗组胺、乙酰胆碱,抑制 T 淋巴细胞的增殖

活化,减轻呼吸道嗜酸性粒细胞的炎症反应,缓解支气管痉挛,起到平喘作用,对咳嗽中枢也有较强的抑制作用;细辛脑可促进支气管纤毛运动,能够减少纤毛-黏液之间黏合吸附,使分泌物增加,浓痰变稀,降低痰液黏滞,易于咳出;本品亦有类似氨茶碱松弛支气管平滑肌作用,能减轻黏膜组织充血、水肿,改善临床症状。同时,细辛脑可不同程度地抑制肺炎球菌、金黄色葡萄球菌以及大肠埃希菌的生长,在临床上起到解痉、镇咳、排痰、消炎、抗菌、镇静等作用^[15]。

喜炎平是一种纯中药制剂,主要成分是从爵床科植物穿心莲中提取制成的穿心莲内酯总酯磺化物。对腺病毒Ⅲ、流感病毒甲、呼吸道合胞病毒等(体外试验)有灭活作用;同时具有明显的杀菌和抑菌作用,有抗菌、抗病毒双重功效。对多种内毒素、肺炎球菌、溶血性链球菌性发热有解热作用,能舒张气管、支气管平滑肌,缓解平滑肌痉挛,抑制浆液分泌,祛痰镇咳,增强机体免疫,提高血清备解素水平,增强白细胞和单核巨噬细胞的吞噬能力,提高脾内 T、B 细胞密度,促进免疫球蛋白形成,临床应用未发现不良反应,安全性较好。

本研究结果显示,细辛脑联合喜炎平治疗支气管肺炎取得良好效果,对照组总有效率 71.7%,观察组总有效率 93.3%,2 组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.01$);观察组患儿的咳嗽症状减轻时间、肺部罗音减轻时间、气促消失时间、体温恢复正常时间、胸部 X 线点片状阴影消失时间以及住院时间均显著少于对照组 ($P < 0.01$)。可见,细辛脑联合喜炎平治疗支气管肺炎,可以有效提高临床疗效,使用安全、可靠,值得临床推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] 代永清,周平英. 盐酸氨溴索、布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 实用医院临床杂志,2008,5(5):101.
- [2] 郑丰强. 盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床分析[J]. 当代医学,2012,15(35):101-102.
- [3] 罗昭全. 山莨菪碱佐治小儿支气管肺炎疗效观察随机对照分析[J]. 当代医学,2011,17(9):135-136.
- [4] 李瑾. 盐酸氨溴索联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J]. 实用医技杂志,2013,20(4):425-426.
- [5] 朱庆纪,吴伟华. 盐酸氨溴索联合布地奈德、糜蛋白酶雾化吸入辅助治疗小儿肺炎的疗效[J]. 实用儿科临床杂志,2009,24(11):872-880.
- [6] 骆强. 布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2013,7(12):125-126.
- [7] 童静渊,金增乾. 盐酸氨溴索与布地奈德混悬液联合雾化吸

- 入治疗小儿支气管肺炎 41 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(31):4541-4542.
- [8] 陈彩凤. 盐酸氨溴索治疗小儿毛细支气管炎 43 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 30(22):98-99.
- [9] 叶明伟. 布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(1):100-102.
- [10] 周娜, 杜永成, 张新日. 盐酸氨溴索联合布地奈德对致敏大鼠气道炎症及肺组织氧化应激水平的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2010, 20(4):46-49.
- [11] 黄燕, 迟磊, 穆慧敏. 盐酸氨溴索雾化吸入对喘息小儿肺功能的影响[J]. 儿科药理学杂志, 2009, 15(5):17-19.
- [12] 李爱梅. 盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎[J]. 医药论坛杂志, 2010, 31(17):136-137.
- [13] 安惠君. 盐酸氨溴索与布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 中国社区医师, 2011, 12(17):113.
- [14] 王彦. 盐酸氨溴索与布地奈德联合雾化吸入治疗支气管肺炎 164 例疗效分析[J]. 临床研究, 2011, 9(21):322-323.
- [15] 张瑜丹. 喜炎平注射液佐治 A₁ JL 支气管肺炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(19):47-48.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2015)01-0089-03

· 临床医学 ·

手术复位钛板内固定治疗成人髁状突骨折 27 例临床分析

陈旭兵

[摘要] **目的:**探讨手术复位钛板内固定治疗不同类型的成人髁状突骨折的疗效。**方法:**对 27 例成人髁状突骨折经耳前入路和腮腺直接入路行髁状突复位、钛板内固定,术后行临床和影像学观察。**结果:**术后复查 27 例患者均达到骨折复位良好,咬合关系恢复正常,面部瘢痕隐蔽,并发症少。仅 1 例患者术后出现暂时性面神经损伤,对症治疗后恢复正常;2 例轻度张口受限。**结论:**手术复位钛板内固定治疗成人髁状突骨折,应根据骨折部位选择手术切口,可取得满意临床疗效。内固定时尽可能行双板固定,以达到三维稳固。

[关键词] 骨折固定术;内;髁状突骨折;耳屏前切口;手术复位

[中图分类号] R 687.32 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.01.030

近年来,颌面部骨折发生率呈现逐年上升趋势,已成为各级医院口腔颌面外科的主要诊治病种之一,髁状突是下颌骨骨折的好发部位,约占下颌骨骨折的 25%~50%^[1]。髁状突骨折如得不到及时正确的治疗,其并发症对颞下颌关节功能有较大影响,一直是颌骨骨折治疗的难点和重点。2010 年 10 月至 2013 年 12 月,我科采用手术复位钛板内固定对 27 例 32 侧成人髁状突骨折进行治疗,效果理想,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 髁状突骨折患者 27 例 32 侧,其中男 21 例 25 侧,女 6 例 7 侧;年龄 16~67 岁。单侧骨折患者 22 例,双侧骨折 5 例;新鲜骨折 23 例(骨折至治疗时间≤3 周),陈旧性骨折 4 例(骨折至治疗时间>3 周)。按 PDA 分类^[2]:髁头及髁颈骨折(P1 及 P2)16 例,13 例为单侧,3 例为双侧;髁突基底部骨折(P3)5 例,均为单侧;矢状骨折(P4)6 例,4 例为单侧,2 例为双侧骨折。其中 24 例为髁状突骨

折伴下颌骨或上颌骨颧骨骨折。均结合病史、临床症状、螺旋 CT 检查,明确诊断为髁状突骨折。材料选用瑞士-辛迪思颌面固定系统。国产材料选用宁波慈北医疗器械有限公司生产的颌面固定系统。

1.2 手术方法 全部经鼻插管全麻。根据骨折部位的不同选择手术切口,对于 P1、P2 及 P4 应用耳屏前切口(见图 1~3),手术自发际内做小弧形切口,至耳屏顶开始向下沿耳屏前做纵形切口至耳垂上方,不超过耳垂,切开皮肤、皮下组织,避开颞浅动、静脉,在外耳道和腮腺之间钝性分离,把腮腺向前牵开,在面神经深面沿颞浅筋膜向下分离至关节囊外,如是囊外髁颈骨折,将骨折断端复位后,用 2 块四孔微型板或小型板行内固定即可。而囊内骨折则需切开关节囊进入关节下腔,暴露髁状突骨折残端,扩大关节间隙,在颞下区寻找移位的髁状突骨折片,仔细刮除骨折断面纤维粘连,保护骨折片的翼外肌附着,可维持骨折片血供,有利于骨折愈合,解剖复位后,弯制微型钛板与骨面贴合,行坚强内固定,检查关节盘位置及完整性,部分关节盘受外力及翼外肌牵拉的作用,随向前内侧移位的骨折片发生前移位及撕裂,术中同时给予复位固定及转移颞肌筋

[收稿日期] 2014-01-21

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 口腔科, 236004

[作者简介] 陈旭兵(1968-),男,副主任医师。