

炎琥宁注射液与利巴韦林治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染的效果研究

李碧桃¹ 卢永红²

1 湖南省洪江市妇幼保健计划生育服务中心 418100 2 湖南省洪江市黔城镇红岩乡卫生院 418100

[摘要] 目的 研究炎琥宁注射液和利巴韦林在小儿急性病毒性上呼吸道感染中的应用价值。方法 选择本科 2015 年 4 月-2017 年 9 月接诊的急性病毒性上呼吸道感染患儿 74 例, 将之利用数字抽签法随机分成甲、乙两组, 每组 37 例。两组都应用利巴韦林, 甲组同时加用炎琥宁注射液。综合分析两组咽部充血等临床症状的缓解情况, 比较退热时间等指标。结果 甲组总有效率为 89.19%, 明显比乙组 64.86% 高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。甲组的咽部充血消失时间、咳嗽消失时间和退热时间均明显比乙组短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论 联合应用炎琥宁注射液和利巴韦林, 可有效促进急性病毒性上呼吸道感染患儿相关症状的缓解, 提高病情控制效果。

[关键词] 小儿急性病毒性上呼吸道感染; 炎琥宁注射液; 疗效; 利巴韦林

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-122-02

临床呼吸道感染性疾病中, 急性上呼吸道感染具有热势重、发病急以及变化快等特点^[1], 可对患儿的临近淋巴结以及器官造成损伤, 若情况严重亦可进展成为肺炎, 危及患儿的生命健康。据有关调查数据显示, 在急性上呼吸道感染患者中, 约有 90% 左右是由病毒感染所致^[2]。此次研究, 笔者将重点分析小儿急性病毒性上呼吸道感染联合应用炎琥宁注射液和利巴韦林的临床疗效, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科 2015 年 4 月-2017 年 9 月接诊且经西医诊断符合《诸福棠实用儿科学》中有关于小儿急性病毒性上呼吸道感染诊断标准^[3]的患儿 74 例, 利用数字抽签法将之随机分成两组: 甲组和乙组各 37 例。其中, 甲组男性患儿 21 例, 女性患儿 16 例; 年龄为 3-7 岁, 平均 (5.1 ± 1.4) 岁; 病程为 1-5d, 平均 (1.6 ± 0.4) d。乙组男性患儿 20 例, 女性患儿 17 例; 年龄为 3-8 岁, 平均 (5.2 ± 1.6) 岁; 病程为 1-6d, 平均 (1.7 ± 0.6) d。比较两组的性别等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准

(1) 下呼吸道感染者。(2) 过敏体质者。(3) 支原体或者细菌感染者。(4) 先天性心脏病者。(5) 心肝肾病变者。(6) 依从性较差者。

1.3 方法

74 例患儿在确诊后都常规应用利巴韦林, 具体为: 取利巴韦林注射液, $10-15\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 加入 0.9% 氯化钠注射液进行稀释, 然后再对患儿施以缓慢静滴治疗, 1 次/d, 注: 患儿每日静滴的时间需 $> 20\text{min}$ 。本药品由“国药集团容生制药有限公司”提供, 国药准字“H19993467”。甲组在上述治疗的基础之上加用炎琥宁注射液, 详细如下: 静滴炎琥宁注射液 $(5-10\text{mg}/\text{kg}) + 5\%$ 葡萄糖注射液 (100ml) , 1 次/d, 本药品由“广东先强药业有限公司”提供, 国药准字“H20061009”。所有患儿在治疗期间都视病情变化予以补液等基础治疗, 对于体温 $> 38.5^\circ\text{C}$ 的患儿, 需指导冲服小儿氨酚黄那敏颗粒, 每次 0.5 袋, 1 次/d, 本药品由“浙江亚峰药厂有限公司”提供, 国药准字“H33022441”。

1.4 评价指标

对两组的下述指标进行记录和比较, 包括: 咽部充血消失时间, 咳嗽消失时间, 退热时间。

1.5 疗效判定标准^[4]

各组临床疗效的评估标准如下: (1) 治愈, 用药 3d 内流涕和鼻塞等临床症状完全消失; 体温恢复正常。(2) 好转, 用药 3d 内流涕和鼻塞等临床症状明显缓解, 体温基本恢复正常。(3) 无效, 用药 3d 内流涕和鼻塞等临床症状无变化; 体温不退或者升高。其中, $(\text{治愈} + \text{好转}) / \text{例数} \times 100$ 为各组的总有效率。

1.6 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 经 t 检验; 以 $[n (\%)]$ 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状缓解情况评价

甲组退热时间为 (2.1 ± 0.6) d, 明显比乙组 (3.5 ± 0.4) d 短, $P < 0.05$ 。甲组咽部充血以及咳嗽症状的消失时间均明显比乙组缩短, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组症状缓解情况的对比分析表 (d)

组别	例数	咽部充血消失时间	咳嗽消失时间	退热时间
甲组	37	2.9 ± 0.4	4.1 ± 0.3	2.1 ± 0.6
乙组	37	4.3 ± 0.6	5.6 ± 0.5	3.5 ± 0.4
t		11.8094	15.6478	1.8094
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 疗效评价

甲组的总有效率为 89.19%, 比乙组的 64.86% 高, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 两组疗效的对比分析表 $[n, (\%)]$

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
甲组	37	27 (72.92)	6 (16.22)	4 (10.81)	89.19
乙组	37	17 (45.95)	7 (18.92)	13 (35.14)	64.86
χ^2					16.7250
P					0.0001

3 讨论

腺病毒、流感病毒以及副流感病毒等都是急性病毒性上呼吸道感染的几个常见病原体, 若患儿在发病后不能及时入院接受对症治疗, 将会对其机体的正常生长发育造成较大的影响。现阶段, 对症治疗以及支持疗法都是本病的重要治疗手段, 可有效促进患儿相关症状缓解。利巴韦林乃核苷类广谱抗病毒药, 不仅能有效抑制病毒复制, 同时在腺病毒以及合胞病毒感染中有着十分显著的成效, 但在治疗流感病毒这一方面上则欠佳, 此外, 长时间应用利巴韦林还会引发诸多的不良反应, 从而对患儿的预后效果造成了不良影响。祖国医学中, 小儿急性上呼吸道感染被纳入“伤寒”以及“伤风”等范畴中, 病因为寒热失常、正气不足以及腠理疏松等, 可引发外感风邪经口鼻进入, 从而对患儿的肺系卫表造成损伤。所以, 治疗需从疏风清热以及辛凉解表这两方面入手。炎琥宁注射液乃中成药制剂, 有效成分为脱水穿心莲内酯, 具有清热解毒的作用, 常被用于急性支气管炎以及呼吸道感染等疾病的治疗中。此外, 穿心莲还具备良好的消肿止痛以及清

(下转第 125 页)

全, 因此, 许多的跨市流动儿童无法共享接种信息, 对流动儿童家属造成了不少麻烦与困扰。

3.5 合理推广二类疫苗, 缓解流动儿童家属心理排斥感

目前, 我国各地区的经济发展水平参差不齐, 导致免疫规划管理水平亦存在差异, 所以, 二类疫苗投入应用的情况不同。即便是同地区, 各个接种服务点的受诊人群不同, 所以二类疫苗使用不同。通过推广二类疫苗, 可以很大程度上促进流动儿童免疫水平的提高, 但若让每位流动儿童家属强制性的接受二类疫苗仍是有待进一步的商榷。通过二类疫苗知识的规范宣传后, 可表明二类疫苗接种的好处, 并说明不同厂家生产, 所以价格有一定差异。因此, 有待家属主动思考应用二类疫苗的好处与坏处后, 并衡量自我经济承受能力, 让家属主动接受二类疫苗接种才是值得推行的管理措施^[7]。如果工作人员只是一味的推广高价格、高利润的疫苗, 未考虑到家属心理情绪, 则会导致家属对接种服务点的疑虑、担忧, 影响疫苗接种工作。

3.6 建设与实行免疫规划工作考核制度

为保障流动儿童免疫规划工作的规范性, 实施工作考核制度是强有力的一种手段。在针对流动儿童的免疫规划管理的工作质量, 管理者应与常住儿童的工作采取相同考核措施, 亦可以按照责任标准进行管理^[8]。同时, 所有参与免疫规划管理的工作者均被要求应根据考核有关标准严格执行, 且需定期实行质量考核。针对考核不合格的有关部门人员, 应接受相应的处罚, 从思想上高度增强工作者对该项工作的重视,

有利于流动儿童接种免疫的工作落实到位。

4 结语

鉴于流动儿童属于较为特殊的群体, 其作为公共卫生服务的重要内容之一, 免疫规划管理者需重视这些难点, 同时积极采取应对措施, 将优质规范服务大力推进, 改进宣传工作内容, 建立多信息化平台等措施, 以达到双方共同要求, 着力监管流动儿童免疫规范接种工作。

【参考文献】

- [1] 亢金玲. 流动儿童免疫规划现状及管理对策研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(23):4755-4755.
- [2] 张鹏, 孙乔, 孙晓明, 等. 0-7 岁流动儿童免疫规划接种调查分析 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(15): 2765-2767, 2791.
- [3] 郑坚. 社区流动人口儿童免疫规划管理对策探讨 [J]. 中外医疗, 2014, (15):136-137.
- [4] 何小莉, 陈静. 流动儿童免疫规划管理的探讨 [J]. 中国农村卫生, 2017, (2):64-64.
- [5] 姚佐健. 流动儿童免疫规划管理的探讨 [J]. 中国药物经济学, 2014, (4):188-189.
- [6] 陈波, 倪静. 探索对流动儿童加强免疫规划管理的重要意义 [J]. 北方药学, 2014, (7):70-71.
- [7] 杜毅, 罗兆宏. 容县罗江镇流动儿童免疫规划管理办法 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16):255-256.
- [8] 王会菊. 流动儿童免疫规划现状及管理对策研究 [J]. 中国农村卫生, 2015, (20):4755-4755.

(上接第 121 页)

次缢痕长度改变也为造成染色体变异的关键因素。之所以产生次缢痕增加现象, 主要因为染色体异染色质存在高度重复 DNA 序列增加现象, 在细胞减数分裂过程中, 对同源染色体联会以及配对造成影响, 进而产生了非整倍体配子, 进而造成流产, 或者因为染色体均衡性差, 令配子无法受精, 导致不孕不育。

D / G 组染色体随体或者短臂变异 D 组以及 G 组的染色体随体和短臂多态性变化会造成染色体异常。影响有丝分裂过程, 令胚胎发育异常, 引起流产以及胚胎停止发育等, 随体增大或者减少, 可能会增加端着丝粒染色体不分离, 引起细胞减数分裂过程中, 出现异常配子以及胚胎非整倍体出现。

引起在死胎、流产。随体的变化可能会增加端着粒染色体不分离, 进而在减数分裂过程中, 出现异常配子以及胚胎非整倍体产生。导致死胎流产。本组证实, D/G 组染色体的随体或者短臂多态性, 和复发性流产存在相关性。

【参考文献】

- [1] 熊文栋, 王连云, 易宝珠. 染色体多态性与女性不良孕产关系探讨 [J]. 中国卫生检验杂志, 2016, (14):2053-2054.
- [2] 朱航, 朱红芬, 齐涵沁. 复发性流产女性的性激素与染色体核型分析 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2017, (1):48-49.
- [3] 陆宏, 焦海燕, 党洁, 等. 复发性自然流产与染色体核型关系的分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(2):151-153.

(上接第 122 页)

热解毒之功效。此研究结果表明, 甲组发热与咳嗽等症状的缓解情况明显优于乙组, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 甲组的总有效率明显比乙组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

总之, 联合应用炎琥宁注射液和利巴韦林对急性病毒性上呼吸道感染患儿进行施治, 可显著改善其临床症状, 促进病情恢复。

【参考文献】

- [1] 刘淑玲. 炎琥宁治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2015, (35):219-219.
- [2] 张旭明. 炎琥宁治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2):256-257.
- [3] 耿小玉. 炎琥宁联合清开灵治疗成人病毒性上呼吸道感染疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(15):25-26.
- [4] 胡义强. 炎琥宁和利巴韦林治疗急性上呼吸道感染疗效比较 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(17):70-72.

(上接第 123 页)

综上所述, 对小儿毛细支气管炎患者采用硫酸镁与甲泼尼龙治疗的临床效果较好, 且能够快速地改善患儿体征, 值得推广和运用。

【参考文献】

- [1] 孙洪华, 李文华. 硫酸镁联合甲泼尼龙治疗小儿毛细支气管炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(03):541-545.
- [2] 徐景利, 连宝涛, 梁峰嵘, 郭震浪, 连鹏颖, 邓路铭. 热毒宁注射液治疗小儿毛细支气管炎的 Meta 分析 [J]. 中成药, 2016,

38(04):763-769.

- [3] 郭梅, 荆安龙, 许峰. 普米克令舒、万托林联合甲强龙辅助治疗小儿毛细支气管炎的临床研究 [J]. 重庆医学, 2015, 44(25):3534-3535+3538.
- [4] 鹿智东. 小儿毛细支气管炎的药物治疗新进展 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(01):65-67.
- [5] 尚云晓, 黄英, 刘恩梅, 陈强, 曹玲, 陆敏, 赵德育, 王莹, 刘瀚旻, 余静, 李宇宁, 吴澄清. 雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗小儿急性毛细支气管炎多中心研究 [J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(11):840-844.