

探析在小儿上呼吸道感染中喜炎平的临床应用效果

朱晓寒

昆明市经开人民医院 650236

【摘要】目的 探讨喜炎平治疗小儿上呼吸道感染的临床应用效果。**方法** 选取 2017 年 9 月至 2018 年 7 月在我院治疗的 94 例小儿上呼吸道感染患儿进行研究, 根据治疗方式将患儿分为两组, 采用炎琥宁注射液治疗的 47 例患儿为对照组, 采用喜炎平注射液治疗的 47 例患儿为观察组, 比较两组患儿治疗的临床效果。**结果** 观察组总有效率为 93.62%, 明显高于对照组的 74.47%; 观察组咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间均优于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较无差异 ($P > 0.05$)。**结论** 小儿上呼吸道感染采用喜炎平治疗效果良好, 可以缓解临床症状。

【关键词】 小儿上呼吸道感染; 喜炎平; 应用效果

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-067-02

小儿上呼吸道感染的病原体 90% 以上为病毒, 是小儿时期最常见的疾病, 是指鼻、鼻窦、咽、喉部的感染, 一年四季均可发生, 以冬春季节发病率最高^[1], 常可侵及口腔、中耳、眼部、颈淋巴结等邻近器官, 如果炎症向下蔓延还会引起气管炎、支气管炎或肺炎, 对患儿的身心健康具有危害性^[2]。本文为了探讨喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床效果, 选取了 94 例患儿进行分组研究, 现将具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 9 月至 2018 年 7 月在我院接受治疗的 94 例小儿上呼吸道感染患儿作为研究对象, 将患儿分为对照组与观察组, 每组各有 47 例。对照组中男 24 例, 女 23 例; 患儿最小年龄为 2 岁, 最大年龄为 6 岁, 平均年龄为 (3.4±0.7) 岁; 病程最短为 1 天, 最长为 7 天, 平均病程为 (3.1±1.5) 天; 观察组中男 25 例, 女 22 例; 患儿最小年龄为 2 岁, 最大年龄为 7 岁, 平均年龄为 (3.6±0.5) 岁; 病程最短为 1 天, 最长为 5 天, 平均病程为 (2.9±1.1) 天。入选标准: 患儿均存在咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛等临床症状; 体温超过 38 度; 外周血白细胞计数升高。

1.2 方法

所有上呼吸道感染患儿入院均接受常规治疗, 采取退热措施, 并加用抗生素控制感染。对照组患儿采用炎琥宁注射液治疗, 方法: 炎琥宁注射液 5-10mg/kg.d, 加入 5% 葡萄糖溶液 100-250ml 混合均匀后静脉滴注, 1 天 1 次, 持续治疗 3-5 天; 观察组患儿采用喜炎平注射液治疗, 方法: 选取 5-10mg/kg.d 喜炎平注射液, 并加入 5% 葡萄糖溶液 100-250ml 混合均匀, 进行静脉滴注, 1 天 1 次, 持续治疗 3-5 天。

1.3 疗效判定^[3]

两组患儿治疗结束后, 比较两组的临床治疗效果, 治愈: 患儿治疗 5 天后, 体温下降至正常水平, 咳嗽、鼻塞等临床症状全部消失; 显效: 患儿治疗 5 天后体温下降到正常水平, 咳嗽、流涕等临床症状明显好转; 无效: 患儿治疗 3 天后体温时高时低, 咳嗽、鼻塞等症无好转, 甚至有加重的现象。并对两组患儿的不良反应发生率、咽痛缓解时间、咳嗽缓解时间、退热时间进行统计比较。

1.4 统计学方法

本文所有数据均采用 SPSS21.0 软件进行分析处理, 临床效果与不良反应发生率用计数资料 (%) 表示, 组间差异用 χ^2 检验; 临床症状用计量资料 (平均数 ± 标准差) 表示, 组间差异用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患儿临床治疗效果对比

观察组患儿采用喜炎平注射液治疗, 总有效率占 93.62%; 对照组患儿采用炎琥宁注射液治疗, 总有效率占 74.47%; 观察组有

效率高于对照组 ($\chi^2=6.425$, $P < 0.05$), 见下表 1。

表 1: 两组患儿临床治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	总有效率
观察组	47	28 (59.57)	16 (34.04)	3 (6.38)	93.62
对照组	47	17 (36.17)	18 (38.30)	12 (25.53)	74.47

2.2 两组咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间比较

观察组患儿治疗后, 咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间及退热时间均低于对照组, 两组结果有明显差异 ($P < 0.05$), 见下表 2。

表 2: 两组咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间比较 (d)

组别	例数	咳嗽缓解时间	咽痛缓解时间	退热时间
观察组	47	3.26±0.31	3.19±0.28	2.18±0.32
对照组	47	4.58±0.47	4.32±0.51	3.75±0.64
t		16.411	13.596	15.359
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿不良反应发生率比较情况

观察组不良反应发生率为 4.26%, 对照组不良反应发生率为 8.51%, 两组结果差异不大 ($\chi^2=0.712$, $P > 0.05$), 见下表 3。

表 3: 两组患儿不良反应发生率比较情况 [n(%)]

组别	例数	腹泻	呕吐	恶心	发生率
观察组	47	2	0	0	4.26
对照组	47	2	1	1	8.51

3 讨论

小儿急性上呼吸道感染是由各种病原体感染引起的上呼吸道感染, 简称上感, 是小儿最常见的疾病。主要临床症状表现为咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕、发热、乏力, 全身不适等, 如果患儿治疗不及时, 还会导致心肌炎和脑炎, 对患儿的身体健康造成严重影响。目前临床上主要采用利巴韦林、炎琥宁、喜炎平注射液等进行治疗, 其中利巴韦林具有抑制多种病毒生长的作用, 但因所有动物实验均证明它的明显致畸作用, 在国外已被禁用, 故因其安全性不明确, 现在较少用于治疗小儿上呼吸道感染; 炎琥宁是一种抗病毒药物, 主要成分为穿心莲内酯琥珀酸半酯钾钠盐, 对于早期炎性渗出、毛细血管通透性与水肿具有抑制作用, 但用于儿童扁桃腺炎、支气管炎等呼吸道感染容易出现瘙痒、皮疹、胃肠道损害和全身性损害等不良反应^[3]。因此临床将喜炎平注射液作为治疗该病的首要手段。喜炎平注射液是穿心莲内酯酯化物制成的中药注射剂, 具有清热解毒、抗菌消炎的疗效, 能够提高中性粒细胞与白细胞的吞噬能力, 增强血清中的溶菌酶含量, 进而提高患儿的免疫能力, 缓解临床症状。喜炎平与同类药物相比, 具有活性强、疗效好、毒副作用低、安全性高等特点, 被临床广泛应用^[4]。

本文观察组患儿采用喜炎平注射液治疗, 总有效率高于对照组, 咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间低于对照组, 两组结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结合上文所述, 喜炎平注射液 (下转第 70 页)

作者简介: 朱晓寒 (1981 年 12 月-) 江苏, 汉族, 主治医师, 本科, 主要从事儿科临床工作。

唑药物治疗胃溃疡合并胃出血,因泮托拉唑属于一种强效抑酸药物,作为一种质子泵抑制剂可在胃内部的酸性环境下被活化为环次磺胺,与共价键发生特异性、不可逆性的结合,致使其空间构象发生改变失去活性,进而可起到抑制胃酸分泌,加快胃粘膜修复,快速止血的作用。如本文中,参照组患者的总愈合率为71.43%,研究组为90.48%,前者明显高于后者, $P < 0.05$ 。因泮托拉唑长期服用易产生不良反应,致使其疗效一般。而硫糖铝混悬凝胶属于一种常见的胃粘膜保护剂,该药物可通过此中和胃部已分泌的胃酸,使其减轻对胃粘膜的伤害,对修复胃粘膜的屏障起辅助作用,可作为一种辅助药物治疗胃溃疡疾病,本文研究发现将其与泮托拉唑联合还可起到降低不良反应发生率的作用。如本文中,参照组患者的总不良反应发生率为23.81%,研究组为7.14%,前者明显高于后者, $P < 0.05$,表明,相较于单一使用泮托拉唑治疗,联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者不良反应发生率较低,安全性更高。

综上所述,泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者疗效显著、不良反应发生率低,安全性高,值得临床推

广应用。

参考文献

[1] 史云秀.泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(59):94+99.
 [2] 李华伟,王立军,张英.奥美拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J].广西医科大学学报,2016,33(6):1050-1052.
 [3] 阙娜,黄泽健.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑三联疗法治疗胃溃疡临床效果分析[J].山西医药杂志,2015,44(23):2791-2793.
 [4] 任建刚,贾道全.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].临床和实验医学杂志,2015,14(9):767-769.
 [5] 许卫娜,王婷,张林慧.硫糖铝混悬凝胶与奥克奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):796-798.

(上接第65页)

林联合布地奈德雾化吸入治疗,结果显效40例,好转10例,总有效率为83.33%,常规治疗对照组显效20例,好转17例,总有效率为61.67%。实验证明,特布他林和布地奈德联合作用可以有效地缓解小儿哮喘症状,该疗法效果显著,可在临床治疗中推广使用。

参考文献

[1] 李玮,刘璐,孙丽平,丁利忠,王中天.中医药防治小儿哮喘临床研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(03):191-194.
 [2] 阿依江·木拉提汗,吴海燕,廖志君.肺炎支原体感染

诱发小儿哮喘的临床特点分析[J].转化医学电子杂志,2016,3(10):46,48.
 [3] 陈雅琴,李学明.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效及对肺功能的影响分析[J].北方药学,2016,13(04):47-48.
 [4] 隋庆杰.不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果评价[J].当代医学,2011,17(29):46-47.
 [5] 詹祥辉,肖建宏,彭锦芸,等.硫酸特布他林、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(17):134-136.

(上接第66页)

临床应用效果显著,值得推广。

参考资料

[1] 梁锦标,江琦.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4400-4401.
 [2] 赖娜,饶红,杨姣,等.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].中国生化药物杂志,2017,

37(6):228-229.
 [3] 唐昊.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(18):70-71.
 [4] 程正红.胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察[J].当代医学,2017,23(26):58-59.
 [5] 尚保军.快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(34):61-62.

(上接第67页)

液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

参考文献

[1] 刘少锋.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析[J].海峡药学,2017,29(01):153-154.

[2] 李霞.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察[J].海峡药学,2016,28(06):177-178.
 [3] 刘梅娟.喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用[J].中国现代药物应用,2016,10(08):119-120.
 [4] 张洲慧.喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察[J].中医药导报,2013,19(08):104-105.

(上接第68页)

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭,其中美托洛尔为临床应用广泛的β受体阻滞类药物,半衰期较长,能够达20h,被认为是心力衰竭治疗的有效药物,药物进入机体后能够选择性的对β受体进行阻断,使交感神经的活性降低,促进迷走神经的张力增加,减轻局部血管的阻力,进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱,但其药力能够在机体中转换成贝那利拉,对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用,还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用,贝那普利的的作用相对单一,美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用,固效果相对突出。而联

合应用两种药物,能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示,观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组;观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著,能够帮助患者有效控制血压,促进心功能改善。

参考文献

[1] 黄永健,吴伟军.贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察[J].当代医学,2013(2):39-40.
 [2] 李新明.依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].中国医药指南,2012,15(4):61-62.
 [3] 姚红军.贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估[J].中国医药指南,2014,17(12):162-163.