

小儿肺炎治疗中喜炎平注射液的应用效果研究

李明辉

昆明市西山区妇幼保健计划生育服务中心儿科 云南西山 650100

〔摘要〕 目的 分析研究小儿肺炎治疗中喜炎平注射液的应用效果。方法 选择 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间我中心收治的 68 例小儿肺炎患儿为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组 34 例。对照组采取常规治疗，观察组采取在常规治疗的基础上联合应用喜炎平注射液进行治疗，对比两组患儿的治疗天数、咳嗽停止时间、体温恢复时间和肺部罗音消失时间等系列指标，比较两组患儿的临床疗效。**结果显示** 经治疗后，对比两组的治疗天数、咳嗽停止时间、体温恢复时间和肺部罗音消失时间等指标，经统计学 t 检验， $P < 0.05$ ，两组疗效有显著性差异；观察组治疗有效率的 94.12% (32/34)，对照组的治療有效率为 73.53% (25/34)，经统计学 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，两组疗效有显著性差异。**结论** 对小儿肺炎治疗中应用喜炎平注射液，疗效显著，值得临床应用。

〔关键词〕 小儿肺炎；喜炎平注射液；应用；疗效

〔中图分类号〕 R725.6

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 12-079-02

小儿肺炎作为儿童常见的呼吸道疾病之一，严重影响患儿的健康。喜炎平具备清热解毒、祛痰止咳的作用，已成为治疗小儿肺炎的常用药物^[1]。本文为分析小儿肺炎治疗中喜炎平注射液的应用效果，选择 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间我中心收治的 68 例小儿肺炎患儿为研究对象。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间我中心收治的 68 例小儿肺炎患儿为研究对象，以不同治疗方法为分组依据，将所有患儿随机分为对照组和观察组，每组 34 例。对照组中，男性患儿 18 例，女性患儿 16 例；患儿年龄在 7 个月-10 岁之间，平均 (4.28±0.27) 岁；病程时间为 1-10d，平均 (6.93±0.24) d。观察组中，男性患儿 19 例，女性患儿 15 例；患儿年龄在 7 个月-9 岁之间，平均 (4.19±0.30) 岁；病程时间为 1-9d，平均 (6.86±0.21) d。应用统计学对两组患儿的性别、年龄、病程时间等进行对比， $P > 0.05$ ，无显著性差异，具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿采取常规治疗：给予患儿吸氧、抗感染、祛痰止咳等基础治疗。

观察组患儿采取在对照组常规治疗基础上，联合应用喜

炎平注射液进行治疗。（生产企业：江西青峰药业有限公司，批准文号：国药准字 Z20026249）；剂量为 5-8mg/kg.d，用葡萄糖注射液稀释后，对患儿进行静脉滴注^[2]。

1.3 观察指标

对两组患儿的治疗天数、咳嗽停止时间、体温恢复时间和肺部罗音消失时间等多项指标进行对比。

两组患儿的临床疗效，主要分为显效、有效和无效。患儿的临床体征和症状完全消失，经肺部超声检查，炎症指标消失的为显效；临床体征和症状有所缓解，经肺部超声检查，炎症吸收程度在二分之一的患儿为有效；临床体征和症状未得到有效缓解，病情趋向恶化的患儿为无效^[3]。治疗有效率 = (显效患儿数 + 有效患儿数) / 总患儿数 × 100%。

1.4 统计学分析

收集到的所有指标数据均采用统计学软件 SPSS19.0 实施处理分析，其中，计量资料用 t 检验；计数资料用 χ^2 检验。经统计学检验， $P < 0.05$ ，结果显示两组治疗疗效有显著性差异。

2 结果

2.1 两组患儿的指标对比

对比两组的治疗天数、咳嗽停止时间、体温恢复时间和肺部罗音消失时间等指标，经统计学 t 检验， $P < 0.05$ ，两组疗效有显著性差异。结果见表 1：

表 1：两组患儿的指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	治疗天数	咳嗽停止时间	体温恢复时间	肺部罗音消失时间
对照组	34	7.91±1.36	4.41±0.71	3.22±0.32	5.82±0.69
观察组	34	5.57±1.49	2.58±0.40	1.75±0.26	4.01±1.29
t		6.7635	13.0940	20.7889	7.2142
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿的临床疗效分析

表 2：两组患儿的临床疗效分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	11 (32.35)	14 (41.18)	9 (26.47)	25 (73.53)
观察组	34	17 (50.00)	15 (44.12)	2 (5.88)	32 (94.12)
χ^2					5.3142
P					0.0211

观察组有效率为 94.12%，对照组有效疗 73.53%，经统计

学 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，两组疗效有显著性差异。结果见表 2：

3 讨论

因小儿的机体抵抗力较弱，易遭受各种病原微生物侵袭，引发小儿肺炎等呼吸系统疾病。临床中，常选择吸氧、抗感染、祛痰止咳等基础性治疗方法，临床疗效不理想，易引发小儿其他并发症，进一步威胁患儿的健康^[4]。喜炎平注射液是一种中药制剂，具有清热解毒、止咳祛痰等作用。有研究表明，

(下转第 81 页)

观察组症状缓解时间、体征改善时间显著短于对照组，观察组病菌转阴率(96.67%)显著高于对照组(73.33%)，差异对比具有统计学意义(P<0.05)。数据见表 2。

表 2: 比较两组症状缓解、体征改善时间、病菌转阴率

组别	例数	症状缓解时间 (d)	体征改善时间 (d)	病菌转阴率 (%)
对照组	30	3.90±1.56	3.99±1.90	73.33 (22/30)
观察组	30	2.05±1.00	2.20±1.30	96.67 (29/30)
P 值 / χ^2 值		5.46	4.25	6.40
t 值		0.000	0.000	0.011

2.3 比较两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率为 3.33%，对照组为 26.67%，差异对比具有统计学意义(P<0.05)。数据见表 3。

表 3: 比较两组患者并发症发生率

组别	例数	宫颈炎	盆腔炎	尿道炎	并发症发生率
对照组	30	3	2	3	26.67%
观察组	30	0	1	0	3.33%
χ^2 值					6.40
P 值					0.011

3 讨论

真菌性阴道炎在临床上非常常见，致病原因为患者机体受到病原菌感染，其阴道受到侵害导致发病，患者病情严重时常会痛苦不堪，严重干扰患者正常生活，病情严重者会进一步出现一系列并发症，威胁身体健康。临床常用药物硝酸

咪康唑栓属于一种广谱抗真菌药物，通过对细胞色素 P450 的活性进行干扰，从而有效抑制患者由于多种真菌所合成的细胞膜，对菌群新陈代谢速度进行有效控制，杀伤效果十分显著，但此种药物时间过长会使患者增强耐药性，不利于恢复^[4]。制霉菌素是一种多烯类抗真菌药，可起到广谱抗真菌作用，具有较高的抗菌活性；氟康唑亦属于广谱抗真菌药，可治疗真菌感染疾病，此种药物通过对干扰真菌的细胞色素 P-450 活性进行高度选择，对真菌细胞膜上麦角固醇的生物合成具有有效抑制作用。将三种药物联合应用可发挥协同作用，效果更加显著。

综上所述，门诊真菌性阴道炎患者应用硝酸咪康唑栓联合制霉菌素片磨粉冲洗及氟康唑口服的效果显著。

[参考文献]

[1] 黄金花. 硝酸咪康唑栓联合伊曲康唑胶囊治疗真菌性阴道炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药, 2019, 12(8): 102-103.
 [2] 于艳. 硝酸咪康唑栓与伊曲康唑胶囊联合治疗真菌性阴道炎效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2019, 6(2): 125-126.
 [3] 刘燕宇. 臭氧联合硝酸咪康唑栓治疗真菌性阴道炎的疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(11): 1104-1105.
 [4] 杜雅娟. 中药组方联合硝酸咪康唑栓治疗复发性霉菌性阴道炎的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(18): 102-103.

(上接第 78 页)

早孕绒毛膜组织可产生直接促凋亡效果。相关文献表明，此药品可对滋养层细胞运转加以阻断，推动组织退化变性，起到抗早孕作用。有学者指出将甲氨蝶呤复合米非司酮应用于子宫瘢痕妊娠诊治中，可显著提升临床诊治成效，除可杀死胚胎外，也可保留子宫完整，以此确保病患生育功能。

行子宫动脉栓塞术病患已痊愈出院，观察组病患经保守诊治后均诊治成功，且经数据分析显示，观察组包块消失时间等相关临床诊治指标均优于对照组，组间比较 P < 0.05，于统计学领域而言，具备显著差异。

综上所述，将甲氨蝶呤局部注射复合米非司酮口服治疗诊治应用至剖宫产切口瘢痕妊娠病患诊治中，包块消失时长、住院时间显著缩短，减轻病患经济负担，适宜推广。

[参考文献]

[1] 王婷婷. 分析宫腔镜联合甲氨蝶呤及米非司酮对子宫切口妊娠患者的疗效及并发症[J]. 中国医学创新, 2018, 15(07):59-62.
 [2] 张宁. 宫腔镜联合甲氨蝶呤+米非司酮治疗子宫切口妊娠疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(10):93-94.
 [3] 徐虹, 汪龙霞, 罗渝昆, 付晓宇, 游艳琴. 甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮口服治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中国药物应用与监测, 2016, 13(04):197-200.
 [4] 张旭东. 口服米非司酮片联合局部注射甲氨蝶呤治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2016, 8(08):734-736.
 [5] 李红梅. 米非司酮联合甲氨蝶呤用于子宫切口瘢痕妊娠中的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2016, 17(16):2121-2122.

(上接第 79 页)

喜炎平可显著提升患儿的肾上腺皮质功能，增强患儿的机体免疫力，防止细菌的侵袭^[5]。在本研究中，观察组联合应用喜炎平注射液治疗，经临床规范治疗后，对比治疗天数、咳嗽停止时间、体温恢复时间和肺部湿罗音消失时间等指标，经统计学 t 检验，P<0.05，两组治疗效果有显著性差异；观察组有效率为 94.12%，对照组有效疗 73.53%，经统计学 χ^2 检验，P<0.05，两组疗效有显著性差异。综上所述，对小儿肺炎患儿进行喜炎平注射液治疗，可有效促进和提高患儿的疾病治愈，疗效显著，可在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 赵旭. 小儿肺炎治疗中喜炎平注射液的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(18):148-149.
 [2] 艾君, 海建军, 何楠桢. 观察喜炎平注射液治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26).
 [3] 吴红杰, 赵丽杰. 西药与中药抗病毒药物在治疗小儿病毒性肺炎的临床观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(22):133-134.
 [4] 刘淑娟. 喜炎平联合头孢克肟治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 医学信息, 2016, 29(2):49-50.
 [5] 陈美仪, 冯池微, 冯景霞. 穿心莲内酯磺化物雾化吸入对小儿支气管肺炎的疗效和安全性分析[J]. 广州医药, 2015, 46(2):59-61.