

小儿咳喘灵口服液治疗小儿毛细支气管炎效果观察

范圣化 谢修娟 仲巍 张永飞 韦英利 (江苏赣榆县厉庄中心卫生院 222121)

为探讨小儿咳喘灵口服液治疗小儿毛细支气管炎的效果,我们在常规治疗的基础上加用小儿咳喘灵口服液,并与常规治疗做对照,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择2008年1月至2009年5月我院确诊的小儿毛细支气管炎患儿。均为上呼吸道感染后2~3天出现持续性干咳、呼气性喘鸣,没有呼吸窘迫和青紫等高危症状;安静时呼吸频率 <60 次/分, $\text{PaO}_2 > 7.33\text{kPa}$ (55mmHg)。所有病例排除早产低体重儿,无青紫和呼吸暂停史,无重症喘息病史,无明显合并症和并发症。

1.2 一般资料 符合上述条件的患儿共148例,按照自愿原则分为小儿咳喘灵口服液组(观察组)和常规治疗组(对照组)各74例。观察组男36例,女38例;对照组男37例,女37例。两组年龄分布见表1。由表1可见,两组年龄分布差别不大。总体上,两组性别、年龄、体重等相似。

表1 两组年龄分布情况 [例(%)]

组别	例数	<6个月	6个月~12个月	12个月~18个月	18~24个月
观察组	74	12(16.2)	36(48.6)	17(23.0)	9(12.2)
对照组	74	12(16.2)	37(50.0)	16(21.6)	9(12.2)

1.3 治疗 两组均给予常规治疗,包括吸氧、超声雾化吸入,保持水电解质平衡,能量支持等,同时给予抗病毒、抗炎等综合性治疗措施。观察组加用小儿咳喘灵口服液(山东孔府制药有限公司生产):2岁以下每次5ml,3~4岁每次7.5ml,5~7岁每次10ml,每日3~4次。两组治疗4~12d。观察两组患儿的症状改善情况及药物不良反应。

2 结果

观察组74例,治疗6d时痊愈69例(93.2%),余

5例(6.8%)症状均有好转,治疗8~12d痊愈;无药物不良反应发生。对照组74例,治疗6d时痊愈28例(37.8%),余46例(62.2%)症状均有好转,治疗8~12d痊愈;出现药物不良反应34例(45.9%)。两组均无并发症发生。

3 讨论

小儿毛细支气管炎是一种婴幼儿常见的呼吸道感染。此病常见于2岁以下小儿,多数是小于6个月的婴儿。呼吸道合胞病毒(RSV)是本病最常见的病原体。其特点是广泛毛细支气管炎和渗出、黏膜水肿,最终导致气道狭窄而致喘憋和低氧血症。

小儿咳喘灵口服液的主要成分有麻黄、石膏、苦杏仁、瓜蒌、板蓝根、金银花、甘草。麻黄解痉平喘,石膏退热,苦杏仁、瓜蒌、甘草祛咳化痰,板蓝根、金银花清热解毒。有宣肺、清热、止咳、平喘、祛痰的功效,适用于阳证、表证、热证、实证。

小儿毛细支气管炎的常规治疗主要是对症治疗,无特效治疗方案。我们采用小儿咳喘灵口服液加常规治疗的方法,收到了满意的效果。虽然两组病例最终均治愈,但加用了小儿咳喘灵口服液的患儿疗程明显短于未加用患儿,且前者未发现药物不良反应,而后的不良反应发生率高达45.9%。笔者分析,后者不良反应发生率高的原因可能与其应用抗生素的时间过长有关。

我们本次观察的病例均为病情较轻的毛细支气管炎患儿,没有重症、合并症或并发症。对于重症患儿或有合并症或并发症的患儿,其效果还有待进一步研究。

(收稿:2009-09-15 修回:2009-11-03)

(发稿编辑:白兰芳)

便全部排出,达到清洁整个肠道的目的^[2]。一般服用半小时左右即可排便,加服林格液可补充因排泄造成的水电解质紊乱。番泻叶清洁灌肠法是利用番泻叶中含有的蒽醌类衍生物具有泻下作用,且作用较为强烈,但用量大可引起恶心、呕吐甚至腹痛。本文结果显示,甘露醇组较番泻叶组清洁肠道彻底,不良反应轻微,对患者睡眠质量影响较小,同时也减轻了护理人员的工作量,得到本组患者和医

护人员的认可。笔者认为,口服甘露醇较番泻叶有较大优势,是妇科手术前行肠道准备的适宜方法。

参考文献

- [1] 黄一华,曾进,王红.妇科腹腔镜术前两种肠道准备方法的对比研究[J].微创医学,2007,2(3):235-236.
- [2] 丁言雯.护理学基础[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1999:175.

(收稿:2009-02-26 修回:2009-11-02)

(发稿编辑:杨海陆)