

部皮肤羟脯酸和锌含量,有助于胶原蛋白合成,从而加速创面愈合^[8]。

综上所述,磺胺嘧啶锌软膏用于Ⅱ度烧伤的临床治疗,有助于烧伤创面的愈合,患者经济负担小,值得临床运用。但研究中,部分患者用药后出现疼痛症状,考虑为药物引起创面早期毛细血管和周围组织小血管栓塞,刺激创面,引起疼痛。另外,由于例数的限制和地域的差异,对研究结果具有一定的影响,磺胺嘧啶锌软膏用于Ⅱ度烧伤治疗的临床效果,有待于大样本临床实验的进一步研究。

【参考文献】

- [1] 李利根. 防治Ⅱ度烧伤创面早期加深的研究进展[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2012,6(18):7-9.
[2] 张呈祥,吴爱军. 烧伤病人的临床治疗方法与疗效分析[J]. 中国烧伤创疡杂志,2008,20(4):283-286.

- [3] 易显贵,刘杰,潘明. 湿性医疗技术治疗中小面积烧伤临床观察[J]. 中国烧伤创疡杂志,2008,20(2):109-111.
[4] 王达,朱京慈. 锌7-金属硫蛋白对深Ⅱ度烧伤创面脂质过氧化反应的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2009,13(12):2313-2316.
[5] 刘敏,王泽君,张恒术,等. 无水磺胺嘧啶应用于烧伤创面后血锌和尿锌的含量变化研究[J]. 中国药房,2006,17(5):368-369.
[6] 虞华. MEBO与SD-Ag治疗瓦斯烧伤的疗效对比[J]. 中国烧伤创疡杂志,2013,25(3):197-200.
[7] 赵福安. 烧伤湿性医疗技术治疗老年烧伤的临床疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志,2013,25(3):191-192.
[8] 邹同荣,舒运兵,杜永贵,等. 磺胺嘧啶锌软膏复合碘伏用于烧伤Ⅱ度创面[J]. 四川医学,2013,2(34):181-182.
[2015-01-18 收稿,2015-02-13 修回] [本文编辑:王茜]

临床医学

小儿咳喘灵颗粒佐治小儿下呼吸道感染的疗效

李朝平,黄建良

【关键词】 小儿咳喘灵颗粒;小儿;下呼吸道感染

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 B

急性呼吸道感染是儿科最常见的疾病,下呼吸道感染是小儿呼吸系统的常见病及多发病,占住院患者的第一位,病原复杂,仍然是引起世界范围内5岁以下儿童死亡的首位原因,由于小儿呼吸系统发育尚未成熟,机体抗病力差,故小儿容易患上呼吸道感染,随着祖国医学不断发展,越来越多的中医药制剂应用到儿科疾病中,利用中西医结合互补使许多儿科病取得满意效果。笔者采用小儿咳喘灵颗粒佐治小儿下呼吸道感染取得很好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2012年1月—2013年2月笔者所在医院下呼吸道感染患者180例,根据其临床表现,实验室检查及胸部X线结果确诊,均符合第7版褚福堂《实用儿科学》急性下呼吸道感染诊断标准,不合并呼吸衰竭,心力衰竭及排除心肝肾及其他慢性病。均有发热、咳嗽、喘息等肺部体征。男98例,女82例;年龄0.5~5岁,平均2.5岁;病程≤5d。按入院日期随机分为2组,每组各90例。治疗组支气管肺炎53例,支气管炎11例,毛细支气管炎26例;对照组支气管肺炎49例,支气管炎13例,毛细支气管炎28例,两组患者年龄、病程、病情、病种及X线片等比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 临床用法 对照组以抗炎、抗病毒、化痰补液及止咳

糖浆等常规治疗,治疗组在此基础上辅以口服小儿咳喘灵颗粒(黄石燕舞药业有限公司,生产批号:Z20083340)2岁以内1g/次,3~4岁1.5g/次,5~7岁2g/次,均3~4次/d,连用3~5d。

1.2.2 疗效观察 记录患者治疗前、中、后的体温,症状、体征等恢复正常的天数,治疗前后复查血常规,肝肾功能及X线胸片,观察可能与药物有关的各种不良反应。

1.2.3 疗效判定标准 参照《儿童常见病及多发诊疗护理手册》的标准。痊愈:体温正常、咳喘及肺部体征消失,白细胞计数正常,X线片病灶吸收;显效:体温正常,咳喘及肺部体征基本消失,白细胞计数正常,X线片病灶基本吸收或大部分吸收;好转:体温正常,咳喘及肺部体征缓解,白细胞计数正常或高于正常,X线片病灶有所吸收;无效:体温正常或异常波动,咳喘及肺部体征无变化或加重,白细胞计数不正常,X线片病灶未吸收或加重。(痊愈+显效+好转)=有效。

1.2.4 统计学分析 采用SPSS10.0统计软件进行数据处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验,计数资料用例数,百分数描述,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状体征恢复时间比较 两组患者发热、咳喘、肺部体征消失时间比较,有显著性差异($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组疗效比较 治疗组总有效率高于对照组($\chi^2 = 10.01, P < 0.05$)。见表2。

2.3 不良反应 治疗组在治疗过程中未出现不良反应。

表 1 两组患者治疗后临床症状体征恢复时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	退热	咳嗽	肺部体征
治疗组	90	3.24±1.66*	4.62±1.76*	5.25±1.82*
对照组	90	4.31±1.86	5.56±1.96	6.48±2.12

注:与对照组比较, *P<0.05

表 2 两组疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	90	47	32	7	4	95.6
对照组	90	33	23	18	16	82.2

3 讨论

小儿下呼吸道感染是最常见的疾病,以支气管炎、支气管肺炎、毛细支气管炎、支气管哮喘多见,其中咳嗽、咳痰、喘息及肺部啰音是下呼吸道感染最常见的症状和体征,由于小儿呼吸系统解剖有特殊生理特点,婴儿气管、支气管相对狭小、支气管壁弹性差,纤毛运动功能较差,肺部弹力组织发育差,黏液腺分泌不足,痰液不易咳出,当呼吸道出现炎症时分泌物增多易造成气道狭窄,影响通气功能,造成呼吸困难,同时病毒或细菌毒素直接侵害毛细支气管,使呼吸道黏膜充血水肿,黏液性分泌物增多,造成气道狭窄,阻力增加,形成气道高反应,从而引起换气障碍^[1],如果治疗不及时不得当,反复感染易使咳嗽成为慢性^[2]。笔者采用中药制剂小儿咳喘灵颗粒,依托中药具有标本兼治,扶正祛邪功效,改善上述症状,缩短病程,取得好的疗效。

小儿咳喘灵颗粒具有抗菌抗病毒、止咳、平喘、祛痰、退热及增强儿童免疫力之功效。由麻黄、苦杏仁、石膏、金银花、瓜蒌、板蓝根、甘草等组成。由现代泡腾工艺浓缩而成,具有清热宣肺、止咳化痰,清肺平喘之功效,中医辨证论治,小儿时期肺功能未臻完善,肺气尚未充盛,故小儿在肺主气,可呼吸等功能均处于不完善和不稳定状态,临床上可以看到无论是外感六淫之邪还是脏腑内伤诸多因素,均可影响肺之宣肃功能^[3]。因麻黄开泄肺气,能解热,镇咳、平喘、抑制气管炎性

刺激,具有平喘及松弛支气管平滑肌作用;杏仁可抑制延髓中枢,同时能覆盖在发炎的咽部黏膜上,缓解炎症对后者的刺激,镇咳作用显著而持久;甘草可明显促进黏膜分泌及稀释痰液,使其易于咳出,增加支气管纤毛的蠕动,发挥祛痰作用,甘草次酸有镇咳作用,与杏仁具有协同相加作用;石膏泄肺胃热、平衡麻黄发汗又解肌热并降逆,其含水硫酸钙,能解热,能增强巨噬细胞吞噬功能以增强免疫功能;瓜蒌有清热化痰、生精、宽胸利气、稀释痰液、有抑菌及祛痰作用,与金银花协助抗生素抗菌作用;板蓝根有清热解毒,凉血利咽,抗菌抗病毒及免疫调节作用与石膏有协同作用;有效改善患者免疫功能,因呼吸道感染与患者免疫功能不成熟或免疫缺陷有关^[4],这样能达到标本兼治功效,金银花有清热解毒、凉散风热、有抗病毒、解热、抗炎、抗氧化等作用^[5]。本研究表明本方标本兼治与西药抗炎、抗病毒、化痰具有协调及增加作用,治疗组在缩短病程、改善病情,增强疗效等方面明显优于对照组,且其味甜,小儿依从性好,价格便宜,疗效好、安全,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 李楠. 氨溴特罗口服液辅助治疗小儿下呼吸道感染效果分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(3): 212.
- [2] Chang AB, Phelan PD, Sawyer SM, et al. Airway hyper-responsiveness and cough-receptor sensitivity in children with recurrent cough[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 155(6): 1935-1939.
- [3] 陆权, 王雪峰, 陈慧中, 等. 儿童咳嗽中西医结合诊治专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(6): 440.
- [4] 卢兢. 儿童反复呼吸道感染的诊断与治疗[J]. 中国医刊, 2007, 42(10): 7-9.
- [5] 季加芬, 王立杰, 姜萍, 等. 热毒宁注射液佐治儿童急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(6): 458.

[2015-01-16 收稿, 2015-02-14 修回] [本文编辑: 宋敏]

临床医学

后组脑神经旁入路微血管减压治疗面肌痉挛

冯胜利, 孙有树, 魏振宇, 杨继学

【关键词】 面肌痉挛; 微血管减压术; 脑神经旁入路

【中图分类号】 R782.05

【文献标识码】 B

面肌痉挛是神经外科常见的功能性疾病,表现为一侧面部表情肌阵发性不自主抽搐。临床上治疗方法较多,局部封闭治疗、肌肉注射肉毒素等治疗易复发,笔者所在医院 2009 年 9 月—2013 年 3 月共收治面肌痉挛患者 568 例,均采用后组脑神经旁入路暴露脑干区面神经起始部查找责任血管方

法,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 568 例患者中,男 308 例,女 260 例;年龄 19~80 岁,平均 52 岁。病程最短 50 d,最长 20 年。568 例术前行头颅 MR 扫描,均发现责任血管。其中为基底动脉迂曲压迫 134 例,小脑前下动脉压迫 383 例,小脑上动脉压迫 51 例。术前均行头颅 MR,扫描面听神经区域,查找责任血管。

【作者单位】 453000 河南新乡,解放军 371 医院神经外科(冯胜利,孙有树,魏振宇,杨继学)