

小儿咳喘灵口服液佐治小儿支气管肺炎的疗效观察

徐仙娥¹, 郭温迎²

(1. 浙江省台州市中心医院, 浙江 台州 318000; 2. 浙江省洞头县人民医院, 浙江 洞头 325700)

小儿急性支气管肺炎是儿科常见病, 笔者对门诊或住院确认为支气管肺炎的120例患儿辅以小儿咳喘灵口服液治疗, 其临床疗效满意, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 病例取自2005年7月至2006年12月确诊的小儿支气管肺炎120例, 均符合支气管肺炎诊断标准^[1], 其中男72例, 女48例。年龄3个月~3岁33例, 4~6岁67例, 7~11岁20例。均有体温升高、脸部潮红、呼吸急促、鼻翼扇动、咳嗽、咽痛、充血、肺部可闻及干湿性啰音, 外周血白细胞 $<10 \times 10^9/L$ 68例, $\geq 10 \times 10^9/L$ 52例。胸片检查, X射线表现为小斑点状阴影。病例随机分为治疗组80例, 对照组40例。两组患者在性别、年龄、临床症状、体征方面, 无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 两组均根据临床表现及外周血白细胞等指标给予青霉素(重症患者用头孢菌素类), 对青霉素过敏者改用阿奇霉素抗感染及补液、退热、平喘等治疗。同时治疗组加服小儿咳喘灵口服液(浙江天一堂药业有限公司生产), 用法: 2岁以内5 mL/次, 3~7岁7.5 mL/次, 8~11岁10 mL/次, 每日3次, 疗程5~7 d。

1.3 疗效判定标准^[2]: 治愈为体温恢复正常, 咳嗽、肺部啰音消失, 胸片正常; 好转为体温正常, 咳嗽、肺部啰音明显减少, 胸片阴影基本消失; 无效为体温仍高, 咳嗽、肺部啰音无明显减少, 胸片与治疗前无明显改变。以治愈及好转病例计算有效率。

1.4 统计学处理: 计数资料用 χ^2 检验。

2 治疗结果

2.1 疗效: 见表1。治疗组总有效率高高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 主要症状、体征变化: 结果见表2, 治疗组发热、咳嗽、肺部啰音消失时间与对照组比较明显缩短, 治疗组症状改善时间明显少于对照组 ($P < 0.01$)。

3 讨论

小儿支气管肺炎不仅多见于年长儿, 婴幼儿发病率也高达25%~69%^[3]。临床单纯应用药物抗

表1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect between two groups

组别	例数	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	80	57	16	7	91.3*
对照	40	20	11	9	77.5

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

表2 两组症状及体征变化比较

Table 2 Comparison of symptom changes between two groups

组别	例数/n	发热持续时间/d	咳嗽持续时间/d	肺部啰音持续时间/d
治疗	80	2.3**	3.2**	4.0**
对照	40	3.6	4.5	5.5

与对照组比较: ** $P < 0.01$ ** $P < 0.01$ vs control group

感染治疗效果并不理想^[4]。本组病例在抗感染及对症治疗的基础上, 治疗组加用小儿咳喘灵口服液, 组方由麻黄、金银花、苦杏仁、板蓝根、石膏、甘草、瓜蒌等中药组成。金银花、板蓝根有较强抑制细菌、病毒等病原菌生长, 破坏超微结构, 从而发挥抗感染作用; 苦杏仁可抑制延脑中枢, 缓和炎症对其刺激, 与瓜蒌配伍具有清热、化痰、镇咳作用, 作用显著而持久; 麻黄能抑制气管炎症性刺激, 阻止过敏介质的释放, 松弛支气管平滑肌而发挥显著平喘作用; 石膏具有解热作用, 使产热减少而发挥明显的解热效应; 甘草能明显促进咽部和支气管黏膜分泌, 稀释浓稠痰而使其易于咳出而发挥祛痰作用。上述诸药合为一剂, 构成抗菌、消炎、止咳、祛痰、平喘、退热之功效。

本观察结果表明, 小儿咳喘灵口服液在缓解症状, 肺部炎症吸收等方面, 临床疗效明显优于对照组, 且价格低廉, 无不良反应, 应值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨锡强. 儿科学 [M]. 北京: 人民出版社, 2005.
- [2] 贾民谊, 乌智. 症状鉴别诊断学 [M]. 天津: 科学技术出版社, 2000.
- [3] 王慕逖. 儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [4] 刘超, 潘燕峰. 小儿肺热咳喘液辅助治疗社区获得性肺炎 [J]. 中国药师杂志, 2006, 9(12): 1141-1142.