

• 临床探讨 •

喜炎平对儿童病毒性下呼吸道感染治疗的有效性与安全性评价

王 云

(江苏省溧阳市妇幼保健院 213300)

摘要:目的 探讨喜炎平在儿童病毒性下呼吸道感染治疗过程中的应用价值。方法 选择 2014 年 12 月至 2015 年 12 月该院收治的病毒性下呼吸道感染患儿 100 例,其中使用喜炎平治疗的患儿 52 例(试验组),采用病毒唑治疗的患儿 48 例(对照组)。分别观察 2 组患儿的治疗效果,再对其进行定性与定量评价。结果 治疗后与对照组患儿比较,试验组临床症状消失时间(喘息消失时间、咳嗽消失时间、退热时间)及住院时间更短($P<0.05$)。试验组患儿临床体征(肺湿性啰音消失时间、肺喘鸣音消失时间、肺部体征恢复时间)消失时间明显低于对照组($P<0.05$)。与对照组患儿比较,试验组治疗总有效率更高,而治疗并发症(白细胞减少、细菌感染、变态反应)发生率更低($P<0.05$)。治疗前,2 组患儿血清细胞因子水平[肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-12(IL-12)、 γ -干扰素(IFN- γ)、转化生长因子- β (TGF- β)、白细胞介素-10(IL-10)]差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后试验组患儿各指标水平明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 喜炎平治疗儿童病毒性下呼吸道感染,不仅能加快患儿症状恢复,同时疗效确切,安全有效。因此,该治疗方法可在临床进一步推广和使用。

关键词:喜炎平; 病毒唑; 下呼吸道感染; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)13-1966-03

作为临床儿科一种较为常见的疾病,急性呼吸道感染致病因素多为病毒感染,如副流感病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒等,传播媒介主要为空气^[1-2]。病毒性下呼吸道感染是目前婴幼儿病毒性呼吸道感染最多见的一类。目前,针对此类感染临床上尚无特效药物进行治疗,特别是当新型病毒感染流行时,临床更无治疗方法^[3]。如 H7N9(2013 年)、H1N1(2009 年)及 SARS(2003 年)等新型病毒在全国范围内大面积流行时,临床无特效药物进行针对性的治疗,严重影响患者生活质量与生命安全,同时也使患者家庭经济压力增加^[4]。因此,寻找安全有效的病毒性下呼吸道感染的抗病毒药物,对改善患儿生活质量及挽救患儿生命具有重要临床意义。现探讨喜炎平在儿童病毒性下呼吸道感染治疗中的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 12 月至 2015 年 12 月该院收治的病毒性下呼吸道感染患儿 100 例,作为入选研究对象。纳入标准^[5]:(1)符合下呼吸道感染(急性毛细支气管炎或急性肺炎)的诊断标准。(2)通过对鼻咽分泌物进行抗原检测为病毒感染。(3)患儿年龄 3 个月至 3 岁。(4)入院前未使用激素治疗。排除标准^[6]:(1)具有反复呼吸道感染病史。(2)患有重症肺炎。(3)患有先天免疫功能低下、先天性心脏病及重度贫血等基础性疾病。(4)对相关治疗药物过敏。使用喜炎平治疗的患儿 52 例(试验组),使用病毒唑治疗的患儿 48 例(对照组)。试验组男、女性患儿分别为 30、22 例。平均年龄(1.7 $\pm$ 0.3)岁(3 个月至 3 岁),患病时间 1~7 d,平均患病时间(3.7 $\pm$ 0.6)d;对照组男、女性患儿分别为 28、20 例,平均年龄(1.6 $\pm$ 0.6)岁(3.2 个月至 2.5 岁),患病时间 2~10 d,平均患病时间(4.1 $\pm$ 0.8)d。2 组患儿的年龄、性别、患病时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患儿行常规治疗(补液、止咳化痰、抗菌药物、解痉平喘等),并在上述治疗基础上,试验组患儿接受喜炎平进行治疗,即按照每千克体质量给予 5~10 mg 喜炎平的标准给药(将其溶解于生理盐水或 5% 葡萄糖注射液中),并静脉滴注,每天 1 次;对照组患儿接受病毒唑进行治疗,即按照每千克体质量给予 10~15 mg 病毒唑的标准给药(将其溶解于生理盐

水或 5% 葡萄糖注射液中),静脉滴注,每天 1 次。连续治疗 7 d 后,对 2 组患儿的治疗效果给予定性与定量评价。

1.3 疗效评价及标准 (1)疗效评价:①肺喘鸣音消失时间、肺湿性啰音消失时间、肺部体征恢复时间等临床体征消失时间。②退热时间、咳嗽消失时间、喘息消失时间等临床症状消失时间及住院时间。③治疗总有效率(治疗显效率与治疗有效率之和)。④治疗并发症(白细胞减少、细菌感染、变态反应)发生率。⑤患者血清细胞因子[肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-12(IL-12)、 γ -干扰素(IFN- γ)、转化生长因子- β (TGF- β)、白细胞介素-10(IL-10)]。(2)疗效评价^[7]:显效为 3~5 d 治疗后,患儿退热且不再出现反复,同时临床相关症状与体征消失,另外胸片、实验室检查恢复至正常。有效为 3~5 d 治疗后,患儿体温下降或至正常水平,同时临床相关症状与体征也明显减轻。无效为 3~5 d 治疗后,患儿体温未下降或出现升高趋势,同时患儿临床体征与症状未明显减轻或缓解。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者临床症状消失时间及住院时间结果比较 治疗后,试验组患者临床症状消失时间及住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床症状消失时间及住院时间结果比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数 (<i>n</i>)	喘息消失 时间	咳嗽消失 时间	退热 时间	住院 时间
试验组	52	4.21 $\pm$ 0.62	5.65 $\pm$ 1.06	3.74 $\pm$ 0.66	7.08 $\pm$ 0.89
对照组	48	5.98 $\pm$ 0.81	7.87 $\pm$ 1.19	5.09 $\pm$ 0.95	9.26 $\pm$ 1.06
<i>t</i>		12.326	9.866	8.305	11.168
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 2 组患者临床体征消失时间结果比较 治疗后,试验组患者临床体征消失时间明显低于对照组,差异有统计学意义

($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床体征消失时间结果比较($\bar{x}\pm s, d$)				
组别	例数 (<i>n</i>)	肺湿性啰音 消失时间	肺喘鸣音 消失时间	肺部体征 恢复时间
试验组	52	4.17±0.47	2.36±0.59	4.88±0.46
对照组	48	5.46±0.69	3.87±0.78	5.67±0.87
<i>t</i>		10.999	10.969	5.738
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 2 组患者治疗总有效率结果比较 试验组患者治疗总有效率(92.30%)明显高于对照组(77.08%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者治疗并发症发生率结果比较 试验组患者治疗并发症发生率(3.85%)明显低于对照组(16.67%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者治疗前后血清细胞因子水平结果比较 治疗

前,2 组患者血清细胞因子水平(TNF- α 、IL-12、IFN- γ 、TGF- β 、IL-10)差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,试验组患者各指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 3 2 组患者治疗总有效率结果比较					
组别	例数(<i>n</i>)	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
试验组	52	28	20	4	92.30
对照组	48	23	14	11	77.08
注： $\chi^2=4.538;P=0.030$					

表 4 2 组患者治疗并发症发生率结果比较					
组别	例数 (<i>n</i>)	白细胞减 少(<i>n</i>)	细菌感染 (<i>n</i>)	变态反应 (<i>n</i>)	并发症发 生率(%)
试验组	52	1	1	0	3.85
对照组	48	3	3	2	16.67
注: $\chi^2=4.558; P=0.030$ 。					

表 5 2 组患者治疗前后血清细胞因子水平结果比较($\bar{x}\pm s, pg/mL$)					
治疗时间	检测指标	试验组(<i>n</i> =42)	对照组(<i>n</i> =38)	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前	TNF- α	35.34±5.23	34.98±5.65	0.296	0.768
	IL-12	1 267.47±87.86	1 268.43±97.54	0.046	0.963
	IFN- γ	9.35±1.89	9.43±1.24	0.221	0.825
	TGF- β	6 161.54±612.14	6 159.43±713.24	0.014	0.989
	IL-10	32.47±3.43	33.13±3.59	0.841	0.403
治疗后	TNF- α	30.54±2.45	32.34±3.09	2.900	0.005
	IL-12	763.24±65.43	1 000.76±183.14	7.872	0.000
	IFN- γ	19.43±3.36	12.32±2.65	10.433	0.000
	TGF- β	3 175.89±310.56	4 168.54±587.86	9.378	0.000
	IL-10	25.54±4.65	29.87±2.87	4.948	0.000

3 讨 论

与成人进行比较,小儿呼吸系统尚未完全发育。儿童不仅肺泡数量少,同时侧支循环通气功能也不完善^[8]。此外儿童纤毛运动功能较差,且咳嗽反应弱,因此小儿极易发生呼吸道感染。流行病学研究结果表明,小儿下呼吸道感染更是呼吸道感染中的多发病与常见病^[9]。小儿下呼吸道感染主要由真菌、细菌、支原体、病毒等致病菌引起,而其中以病毒感染多见,主要表现为喘息、咳痰、咳嗽、发热等。若不及时给予有效治疗,极有可能发生器质性器官功能的衰竭,严重影响患儿智力与身体发育,甚至威胁生命安全,因此控制病毒感染与疾病转归具有重要的临床意义。目前临床尚无有效治疗病毒性下呼吸道感染的药物。作为一种广谱抗病毒药物,病毒唑治疗早期病毒性感染具有一定的疗效,但其远期效果不甚理想,且不良反应多^[10]。而抗菌药物对病毒性感染无直接治疗效果,仅起到一定的预防功能,另外,抗菌药物滥用可能会增加耐药性的发生率,不利于患儿病情的治疗与恢复。因此,积极寻找有效的治疗药物具有重要的临床价值。

本研究结果表明,与对照组比较,试验组患儿临床症状消失时间及住院时间更短($P<0.05$);试验组患儿临床体征消失时间明显低于对照组($P<0.05$);与对照组比较,试验组患儿

治疗总有效率更高,而治疗并发症发生率更低($P<0.05$)。喜炎平包含多种药用成分,如穿心莲总内脂、穿心莲新苷、脱水穿心莲内脂等,其药理作用:(1)发生炎症反应时,降低毛细血管通透性及其炎性渗出,从而表现出抗感染、解热等治疗效果。(2)具有广谱抗菌的治疗效果,能明显抑制肺炎球菌、链球菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等。③通过占据蛋白质与病毒复制 DNA 的结合位点,使蛋白质包裹 DNA 片断过程受到抑制,进而阻止病毒 DNA 复制,降低病毒增殖能力。(4)有利于舒张支气管平滑肌,缓解平滑肌痉挛,发挥其镇咳的治疗效果。(5)能显著改善体内细胞因子的表达水平,如 IL-12、INF- γ 、IL-10 等,发挥其抗病毒作用,从而缩短临床体征及症状的持续时间与住院时间。促炎因子 IFN- γ 是由活化 T 细胞分泌并产生,该细胞因子具有产生相应抗病毒蛋白的能力,并抑制病毒的复制,最终发挥抗病毒的治疗效果。IL-12 是各类型抗原提呈细胞在免疫应答过程中所分泌并产生。作为产生 Th1 的前炎性因子,IL-12 抗感染免疫功能显著。IL-10 是由巨噬细胞或 Th2 细胞分泌并产生,该细胞因子与细胞因子 IFN- γ 功能相反,能明显抑制促炎性因子的分泌以及 Th1 细胞的生成。

本研究结果显示,治疗前,2 组患者血清细胞因子水平(TNF- α 、IL-12、IFN- γ 、TGF- β 、IL-10)差异无统计学意义($P>$

0.05); 治疗后, 试验组患者各指标水平明显优于对照组 ($P < 0.05$), 说明喜炎平治疗病毒性下呼吸道感染疗效较好, 与覃林花等^[11]研究结果一致。作为体内重要内源性致热原, 促炎因子 $\text{TNF-}\alpha$ 及 IL-12 刺激白细胞分泌产生大量氧自由基、 NO 、前列腺素 E_2 , 并直接作用于下丘脑的中枢调节介质, 对体温进行调节。说明喜炎平可调节体温, 缩短平温时间, 可能与 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-12 等炎症因子的释放减少相关。

综上所述, 喜炎平治疗儿童病毒性下呼吸道感染, 不仅能加快患儿症状的恢复, 同时疗效确切, 不良反应少, 安全有效。因此, 该治疗方法可在临床进一步推广和使用。

参考文献

[1] 郑建英, 关宪廷. 喜炎平注射液联合头孢类抗生素治疗下呼吸道感染的疗效观察[J]. 山西医药杂志(下半月版), 2013, 42(8): 430-431.

[2] 王海燕. 阿奇霉素联合喜炎平治疗儿童支原体肺炎的疗效及机制探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2221-2223.

[3] 周玉琴. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 中外医疗, 2012, 31(12): 2-3.

[4] 焦会芳, 王玉玲, 张宝丽, 等. 穿心莲内酯磺酸盐注射液佐治儿童急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J]. 儿科药杂志, 2012, 18(4): 24-26.

• 临床探讨 •

[5] Fuchs SY. Hope and fear for interferon: the receptor-centric outlook on the future of interferon therapy[J]. J Interferon Cytokine Res, 2013, 33(4): 211-225.

[6] 王春, 赵百慧, 张泓, 等. 上海市儿童下呼吸道感染常见病毒诊断方法比较[J]. 检验医学, 2011, 26(9): 589-592.

[7] Li L, Avery R, Budev M, et al. Oral versus inhaled ribavirin therapy for respiratory syncytial virus infection after lung transplantation[J]. J Heart Lung Transplant, 2012, 31(8): 839-844.

[8] 焦会芳, 王玉玲, 张宝丽, 等. 穿心莲内酯磺酸盐注射液佐治儿童急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J]. 儿科药杂志, 2012, 18(4): 24-26.

[9] 马毅, 李霞, 李冬梅, 等. 儿童下呼吸道感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(6): 890-891.

[10] 吴光远. 小儿下呼吸道感染常见病原菌分布及耐药分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(6): 150-151.

[11] 覃林花, 郑智武, 孔玲, 等. 穿心莲内酯对肿瘤坏死因子- α 和白介素-12 表达的抑制作用[J]. 第二军医大学学报, 2011, 32(7): 717-720.

(收稿日期: 2017-01-16 修回日期: 2017-03-05)

云南白药胶囊治疗股骨转子间骨折患者术后临床疗效

魏 超¹, 窦 超¹, 赵方方²

(1. 山东省潍坊市临朐县中医院骨科 262600; 2. 山东省潍坊市青州市中医院骨科 262500)

摘 要:目的 探讨云南白药胶囊对股骨转子间骨折患者术后疼痛肿胀的临床效果。方法 选取该院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 101 例股骨转子间骨折患者, 将患者按数表法随机分为 2 组, 分别为观察组 51 例和对照组 50 例。对 2 组患者治疗前后的疼痛、肿胀的情况, 患者治疗前后的肢温差, 临床治疗效果及术后髋关节活动评分进行观察比较。结果 观察组和对照组患者治疗后疼痛评分分别为 (3.02 ± 0.62) 、 (4.25 ± 0.54) 分, 2 组患者的术后疼痛评分均降低, 但观察组比对照组更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组患者治疗后肿胀值分别为 (2.81 ± 0.62) 、 (3.91 ± 0.93) cm, 术后 2 组患者肿胀值均下降, 且观察组比对照组更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组治疗后肢温差分别降至 (0.42 ± 0.36) 、 $(1.02 \pm 0.19)^\circ\text{C}$, 治疗后 2 组患者的肢温差均降低, 但观察组比对照组明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组治疗总有效率分别为 93%、82%, 对照组明显低于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后观察组患者髋关节的活动优良评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 云南白药胶囊对股骨转子间骨折患者的术后疼痛和肿胀有很好的减缓作用, 能有效减轻患者术后疼痛和肿胀。

关键词: 云南白药胶囊; 股骨转子间骨折; 疼痛; 肿胀

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1968-03

股骨转子间骨折是一种高发率的骨科类疾病, 常见于老年人, 严重威胁患者的生活健康和质量, 对患者的生理和心理造成一定程度的损伤^[1-2]。临床多采用外科手术的方式对患者进行治疗, 具有较好的治疗效果。由于股骨转子间骨折患者术后的疼痛肿胀情况较为突出, 且患者对药物治疗会产生不良反应, 导致治疗存在一定难度^[3]。云南白药是临床常用的一种消炎止痛药物, 对术后患者的消炎止痛等可发挥很好功效。现对云南白药对股骨转子间骨折患者术后临床疗效进行探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的

101 例股骨转子间骨折患者, 年龄 51~80 岁, 平均年龄 (66.91 ± 7.45) 岁, 所有患者 X 光线片均确诊股骨转子间骨折。将患者按数表法随机分为 2 组, 分别为观察组 51 例和对照组 50 例。对照组患者男 26 例, 女 24 例, 年龄 50~79 岁, 平均年龄 (65.98 ± 7.32) 岁, 病程 0.4~20 年, 平均病程 (5.5 ± 0.5) 年; 观察组患者男 25 例, 女 26 例, 年龄 52~79 岁, 平均年龄 (66.86 ± 7.13) 岁, 病程 0.5~20.0 年, 平均病程 (5.6 ± 0.3) 年。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 患者的手术操作由同一组医师进行, 术后不对患者给予其他止痛消肿药物, 功能训练进行常规指导。对照组患