

细辛脑注射液在小儿喘息性支气管炎中的应用

★ 兰允昌 (浙江省苍南县第三人民医院 苍南 325800)

摘要:目的:探讨细辛脑注射液辅助治疗小儿喘息性支气管炎的疗效及安全性。方法:选择在我科住院确诊为喘息性支气管炎患儿共 86 例,随机分为治疗组和对照组各 43 例,两组均给予常规抗感染、补液等对症治疗,治疗组加用细辛脑注射液静滴,5 天为一个疗程。分别观察两组患儿的临床症状、体征持续时间,以确定治疗效果。结果:治疗组痰鸣、哮鸣音、喘息、发热、咳嗽等临床症状和体征均较对照组缓解快、持续时间短($P < 0.05$)。治疗组显效率为 79.04%,对照组显效率 58.14% ($P < 0.01$)。治疗过程中未见明显不良反应。结论:细辛脑注射液辅助治疗小儿喘息性支气管炎疗效满意且安全可靠,值得在临床中推广使用。

关键词:细辛脑注射液;小儿;喘息性支气管炎

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

小儿喘息性支气管炎是一种伴有喘息表现的婴幼儿支气管炎感染,尤以冬、春寒冷季节和气候骤变时多发,多见于 3 岁以下幼儿,有反复发作倾向,是影响小儿健康的一个主要因素^[1]。近年来研制成功的细辛脑单体制剂,被证实具有抗炎、解痉、平喘、祛痰等多种功效,并已逐渐应用于临床,在成人慢性咳嗽、肺心病、哮喘、CDPD 等方面取得了良好的效

果^[2]。本文为进一步证实其在小儿喘息性支气管炎中的治疗作用及用药的安全性,我科于 2007 年 11 月~2008 年 5 月对 43 例喘息性支气管炎患儿在常规治疗基础上,辅以细辛脑注射液治疗,并进行了临床观察,疗效满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2007 年 11 月~2008 年 5

表 2 2 组患者治疗前后症状改善情况

组别	n	症状	治疗前				治疗后			
			-	+	++	+++	-	+	++	+++
痛舒汤加西药镇痛剂组	50	食欲不振	13	17	12	8	17	21	9	3
		气短	13	14	15	8	24	16	10	0
		无力	5	17	17	9	12	23	14	1
		自汗	13	15	13	9	18	21	9	2
西药镇痛组	50	食欲不振	15	15	11	9	11	12	14	13
		气短	13	18	17	2	12	19	14	5
		无力	9	24	16	1	8	18	15	9
		自汗	11	17	13	9	9	17	15	9

5 讨论

中医学认为癌性疼痛的发生是在正气亏虚、脏腑功能紊乱的基础上,外邪与内生的血瘀、痰湿、热毒等病理产物相搏而成。中医治疗癌痛着眼于标本结合,整体调节阴阳、气血、经络功能,调动机体内在防御机能。临床证实,以扶正祛邪、固本培元为治则的中医治疗,可明显提高患者的免疫力及减毒增效的疗效。

本临床观察表明,患者生存质量 Karnofsky 评分

稳定提高率明显高于西药镇痛组,同时治疗前后痛舒汤加西药镇痛剂组患者症状改善情况也显著高于对照组,证明加用中药制剂痛舒汤能明显改善癌痛患者生存质量。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范(合订本)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1999:962,968.
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:94-95.

(收稿日期:2009-02-11 责任编辑:曹征)

月在我院儿科门诊和儿科病房的喘息性支气管炎患儿共 86 例,其中男 54 例,女 32 例;喘息性肺炎 40 例,毛细支气管炎 25 例,支气管哮喘合并肺部感染 21 例。采用随机分组法分为治疗组和对照组各 43 例,两组患儿年龄、性别、病情及病种分布经统计学分析差异无统计学意义,详见表 1。

表 1 两组患儿一般资料和临床症状比较 例

组别	性别		年龄			症状和体征				
	男	女	0~1 岁	1~3 岁	3~5 岁	痰鸣	哮鸣音	喘息	发热	咳嗽
治疗组(43)	27	16	9	21	13	36	40	43	31	38
对照组(43)	27	16	10	22	11	38	41	42	32	39

1.2 方法 两组均常规给予止咳化痰,氨茶碱或博利康尼平喘,雾化吸入糜蛋白酶。白细胞总数及中性粒细胞分类高者每天加用阿莫西林钠 100 mg/(kg·d),分 2 次静点,阿莫西林过敏者予红霉素 30 mg/(kg·d)静滴。发热 38.5℃ 以上者每次予布洛芬 10 mg/(kg·d),缺氧时给氧等综合治疗。治疗组给予细辛脑注射液(北京双鹤药业股份有限公司,规格 8 mg/2ml)0.5 mg/(kg·d),加入 10% 葡萄糖液稀释成 0.01%~0.02% 溶液静滴,每日 1 次,5 天为一个疗程。对照组用氨茶碱、维生素 K 静滴,每日 1 次,5 天一个疗程^[3]。

1.3 疗效标准 以 2 组患儿临床表现平均缓解天数为主要观察指标。显效:5 天内咳嗽、喘息偶有或完全消失,肺部哮鸣音消失,呼吸平稳;好转:5 天内咳嗽、喘息症状明显改善,肺部哮鸣音偶有或减少,而无细湿啰音出现;无效:5 天后咳嗽仍频繁,喘息症状无改善,肺部哮鸣音无减退甚至加重而出现细湿啰音。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 统计软件包(11.0 版)对结果进行统计学处理,所有数据结果均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间均数的比较采用 t 检验,2 组间率的比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组治疗结果 见表 2。总有效率比较两组无显著性差异,经统计学处理, $\chi^2 = 0.2569$ ($P > 0.05$);临床显效率比较,治疗组优于对照组,两组经统计学处理, $\chi^2 = 7.412$ ($P < 0.01$),有显著性差异。

表 2 治疗组与对照组疗效比较 例

组别	n	显效	好转	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	43	34	7	2	79.07	95.35
对照组	43	25	17	1	58.14	97.67

2.2 两组症状、体征平均持续时间比较 见表 3。两组在喘息、发热消失时间方面比较有显著性差异 ($P < 0.05$),在痰鸣、哮鸣音、咳嗽消失时间方面比

较有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。

表 3 两组患儿临床症状和体征消失时间比较

症状和体征	平均持续天数		t	P
	治疗组	对照组		
喘息	3.75 ± 0.50	5.75 ± 1.40	2.654	<0.05
发热	2.50 ± 0.75	3.25 ± 0.8	2.720	<0.05
痰鸣	4.00 ± 1.00	5.50 ± 1.00	3.537	<0.01
哮鸣音	3.75 ± 0.50	4.80 ± 1.15	3.729	<0.01
咳嗽	4.75 ± 0.50	6.25 ± 1.00	3.823	<0.01

2.3 副反应 对照组出现不同程度的兴奋、心率增快 12 例,食欲减退、恶心或呕吐者 7 例;治疗组心率增快者 2 例;食欲减退、恶心或呕吐者 6 例,治疗组副反应略少于对照组,但是均不影响治疗,停药后消失,余未见明显不良反应,安全性较好。

3 讨论

细辛脑是中药石菖蒲的主要有效成分,其制剂纯度高,毒副作用小,安全范围大,不含任何致癌物。国内外研究已证实其具有止咳、祛痰、平喘、镇静、解痉及抗惊厥等作用,近代药理及临床研究,细辛脑治疗喘息性疾病的作用机制主要有以下几个方面:(1)可拮抗气管致痉剂组胺和 5-经色胺引起的支气管收缩,降低气道高反应,缓解支气管痉挛,其作用与氨茶碱相似,且无氨茶碱的副作用。(2)可引起分泌物增加,降低痰液粘稠度,增强气管纤毛运动,使痰液变稀利于排出。(3)对呼吸道合胞病毒及肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌有不同程度抑制作用。(4)镇静,降低氧耗量^[3]。本研究用细辛脑针剂治疗 43 例喘息性支气管炎患儿,多数均能较快改善喘息、咳嗽等症状,并能促进肺部啰音吸收,缩短疗程,未发现明显副作用。

本研究表明应用具有平喘、止咳、祛痰、镇静、抗炎等多重功效的中成药细辛脑治疗小儿喘息性支气管炎可迅速缓解临床症状,减少和抑制喘憋事件的发生,且有良好的镇静催眠作用,有利于疾病的康复。该药在使用过程中安全性大,副作用小,无须皮试,极少有过敏现象,尤其适合年龄小的患儿,避免了传统治疗中使用氨茶碱的不良反应,是临床上辅助治疗小儿喘息性支气管炎的一种有效药物,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘跃进,杨阳. 支气管哮喘现代防治观念[J]. 实用医院临床杂志,2007,4(1):28.
- [2]王素琴,沈华浩. 过敏性支气管哮喘气道炎症与嗜酸性粒细胞产生的关系[J]. 中华内科杂志,2006,45(12):1 043-1 045.
- [3]杨帆,陆毅. 细辛脑对气管纤毛运动的影响[J]. 广西医科大学学报,2004,16(2):173-174.

(收稿日期:2009-03-11 责任编辑:秦小珑)