

- 的对照研究[J]. 中华精神科杂志, 2010, 43(1): 24-27.
- [6] 冯少慧, 谢琴, 姜文娟, 等. 经颅微电流刺激辅助文拉法辛治疗广泛性焦虑症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(10): 38-40.
- [7] 程敏锋, 温盛霖, 甘照宇. 广泛性焦虑症患者甲状腺激素的变化及其与人格特征的关联性[J]. 中华临床医师(电子版), 2010, 4(8): 1406-1408.
- [8] 王继辉, 吴小立, 魏钦令, 等. 广泛性焦虑症患者苯二氮革类药物使用情况与及首处方关系[J]. 中华行为医学与脑科学, 2011, 20(8): 701-703.
- [9] 高力舒, 谢健. 儿茶酚氧位甲基转移酶基因多态性与焦虑症的相关性研究[J]. 中华精神科杂志, 2011, 44(2): 84-87.
- [10] 李凌江. 米氮平与焦虑症状[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(2): 114-115.
- [11] 史丽丽, 赵晓晖, 王瑛, 等. 乌灵胶囊治疗焦虑、抑郁状态的随机双盲对照研究[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(11): 776-779.
- [12] 宁侠, 毛丽军. 周绍华治疗广泛性焦虑症的辨证思路研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(11): 2152-2154.
- [13] 唐博祥, 朱消仪, 曾凡雨. 健脾冲郁安神方合并黛力新治疗广泛性焦虑症[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1981-1983.
- [14] 沈洁, 张谦, 潘能荣, 等. 焦虑、惊恐和抑郁病人的中医辨证分型[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, 45(2): 113-114.
- [15] 李涛, 杨春霞. 焦虑症中医证候多元分析初步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 127-129.
- [16] 郭蓉娟, 王颖辉, 韩刚, 等. 广泛性焦虑症的中医症状学调研[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 13(5): 1-6.

(2013-03-27 收稿)

中西医结合治疗儿童获得性肺炎 193 例

杨红欣 王海霞 商 华

(牡丹江医学院附属二院儿科, 牡丹江, 157009)

摘要 目的: 探讨中西医结合治疗儿童获得性肺炎的临床疗效。方法: 将 386 例获得性肺炎患儿随机分为对照组和治疗组各 193 例, 对照组给予西药对症支持治疗, 治疗组给予中西医结合治疗, 治疗 1 个疗程后对比 2 组治疗结果。结果: 治疗组总有效率 93.26% 明显高于对照组的 78.76%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组患儿发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间等总体指标均较对照组明显缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组不良反应发生率为 2.59% 稍低于对照组的 3.63%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗儿童获得性肺炎, 可快速改善病情, 缩短住院时间, 提高临床疗效, 减轻患儿痛苦, 改善患儿预后, 值得临床进一步研究推广。

关键词 中西医结合; 儿童; 获得性肺炎

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating 193 Cases of Acquired Pneumonia in Children

Yang Hongxin, Wang Haixia, Shang Hua

(The Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157009, China)

Abstract Objective: To explore the effect of integrated traditional Chinese and western medicine in treating acquired pneumonia in childhood. **Methods:** Three hundred and eighty six children with pneumonia were randomly and evenly divided into a control group and treatment group. Patients in control group were given western medicine in accordance with the symptoms, and treatment group applied integrated traditional Chinese and western medicine. Treatment results were compared after one treatment course. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 93.26%, which was statistically significant compared with that in control group (78.76%), ($P < 0.01$); overall indicators including the dissipated time of fever, disappeared time of lung la tone and the hospitalization time were all shorter than those in control group with statistically significant differences ($P < 0.01$); adverse reaction rate in the treatment was 2.59%, which was slightly lower than that of the control group (3.63%), and there were no statistically significant differences ($P > 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine treating acquired pneumonia in children can quickly improve the condition, shorten hospitalization time, improve clinical efficacy, alleviate the suffering of children with improved prognosis in children, which is worthy of further study on clinical extension.

Key Words Integrated traditional Chinese and Western medicine; Children; Acquired pneumonia

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.014

获得性肺炎 (community acquired pneumonia, CAP) 是常见的儿童急性肺部感染性疾病, 发病率及死亡率

均较高, 严重危害儿童身体健康及生命安全。积极、有效治疗是缓解 CAP 患儿病情的根本措施, 但过度使用

抗生素不仅疗效欠佳,甚至可能加重病情。为探寻更为合理、有效的治疗方案,笔者近年来以中西医结合疗法治疗 CAP 患儿 193 例,结果满意,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我科 2009 年 8 月至 2012 年 8 月期间收治的 386 例 CAP 患儿随机分为对照组和治疗组各 193 例,所有患儿均根据病史、症状、体征、血常规、胸部 X 线片确诊。对照组:男 106 例,女 87 例;年龄 1 个月至 11 岁,平均 (4.1 ± 1.8) 岁;病程 1~5 d,平均 (2.2 ± 1.1) d;轻度 132 例,重度 61 例。治疗组:男 104 例,女 89 例;年龄 1 个月至 12 岁,平均 (4.2 ± 1.9) 岁;病程 1~5 d,平均 (2.3 ± 1.2) d;轻度 129 例,重度 64 例。2 组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:1)年龄 ≤ 14 岁;2)病史 ≤ 7 d;3)患儿家长同意本组治疗方案并签署知情同意书。排除标准:1)肺部肿瘤;2)伴随有其他肺部疾病;3)过敏体质。

1.3 诊断标准 参考《儿童社区获得性肺炎的概念及临床意义》^[1]中关于儿童 CAP 诊断标准制订:1)近期(1 周内)出现或加重的咳嗽、咯痰症状;2)发热;3)肺部查体:可发现肺实变体征或(和)闻及干湿性啰音;4)血常规检查:血白细胞计数(WBC) $< 4.0 \times 10^9/L$,或 WBC $> 10.0 \times 10^9/L$,可伴有核左移;5)胸部 X 线片:肺纹理增粗,气肿伴斑片状浸润影、小片状阴影或肺间质改变;6)年龄 ≤ 14 岁;7)除外其他可引起相关症状的肺部疾病。具备 1)~4)任意一项同时满足 5)、6)、7)三项,可诊断为儿童 CAP。

1.4 治疗方法 一般治疗:所有患儿均给予高营养、易消化饮食,保持病房空气通畅,限制探视,常规给予退热、止咳化痰、止痉平喘、对症支持治疗。对照组在一般治疗之上给予:1)注射用头孢噻肟钠(哈药集团三精制药股份有限公司,国药准字 H23021934)50 mg/kg 加入 100 mL 生理盐水稀释后静脉滴注,1 次/12 h;2)利巴韦林注射液(北京双鹭立生医药科技有限公司,国药准字 H20064389)10 mg/kg 加入 100 mL 生理盐水稀释后静脉滴注,1 次/12 h。治疗组在对照组基础上加用痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司,国药准字 Z20030054)0.5 mL/kg(最高剂量 20 mL)加入生理盐水 150 mL 稀释后以 30 滴/min 速率静脉滴注,1 次/d。2 组均治疗 5 d 为 1 个疗程。1 个疗程后如病情缓解改用口服抗生素序贯治疗,如无缓解或病情恶化,更换治疗方案。

1.5 观察指标 观察 2 组患儿治疗前、后症状(咳嗽、

咳痰)、体征(发热、肺部啰音)、辅助检查(血常规、胸部 X 线片)等疗效指标的改变情况,并评价疗效。对比 2 组患儿发热消退时间、肺部啰音消失时间及平均住院时间等总体指标。治疗期间观察 2 组患儿是否出现药物相关性不良反应,评价用药安全性。

1.6 疗效标准 根据治疗后疗效指标参照冯光毅学者研究^[2]制订疗效标准。显效:治疗 3 d 内症状、体征明显减少或消失;有效:治疗 5 d 内症状减轻,体征改善,总体病情趋于改善;无效:1 个疗程后病情无明显改善或进一步加重,需更换治疗方案。显效、有效之和为总有效。

1.7 统计学方法 所得各数据资料采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义, $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 治疗组总有效率 93.26% 明显高于对照组的 78.76%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。具体数据见表 1。

表 1 两组疗效对比(例)

组别	对照组	治疗组
总例数	193	193
显效	79	97
有效	74	83
无效	40	13
总有效(%)	152(78.76)	180(93.26)**

注:与对照组对比, $\chi^2 = 17.5663$,** $P < 0.01$ 。

2.2 总体指标对比 治疗组患儿发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间等总体指标均较对照组明显缩短,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。具体数据见表 2。

表 2 两组总体指标对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	对照组	治疗组
总例数	193	193
发热消退时间	2.43 ± 1.87	$1.62 \pm 1.08^{**}$
肺部啰音消失时间	5.87 ± 2.18	$4.49 \pm 1.92^{\Delta\Delta}$
住院时间	9.47 ± 3.44	$7.13 \pm 2.48^{\Delta\Delta}$

注:与对照组相比, $t = 5.2110$,** $P < 0.01$, $t = 6.5826$, $\Delta\Delta P < 0.01$, $t = 7.6657$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.3 安全性对比 对照组共 7 例患儿出现药物相关性不良反应,5 例为恶心、轻微腹痛等胃肠道不适,1 例为头晕,1 例为皮疹,不良反应发生率为 3.63%;治疗组共 5 例患者出现药物相关性不良反应,4 例为胃肠道不适,1 例为头晕,不良反应发生率为 2.59%;2 组不良反应发生率对比差异无统计学意义($\chi^2 = 0.0860$, $P >$

0.05)。

3 讨论

儿童 CAP 是指健康儿童在医院外部获得或入院时肺炎处于潜伏期而入院后发病的急性肺间质或(和)肺实质感染^[3]。儿童 CAP 感染原因主要为肺炎链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌、肠杆菌科细菌及卡他莫拉菌等细菌感染,肺炎支原体、肺炎衣原体及病毒感染也是常见病原^[4]。由于儿童 CAP 病原繁多、社区患儿流动性较大、病原检测技术、时间限制等诸多原因,难以及时、准确确认病原菌,因此目前 CAP 首疗程西药治疗多以医师经验用药为主。

CAP 患儿正处于机体发育期,喹诺酮类抗生素影响患儿骨骼发育,氨基糖苷类抗生素有较明显的肾、耳毒性,四环素类抗生素可造成患儿牙齿发育不良^[5],均不建议应用于儿童患者,故目前可应用于 CAP 患儿的临床常用抗生素主要为 β -内酰胺类抗生素。头孢噻肟钠为临床常用的 β -内酰胺类一线抗菌药物,具有广谱抗菌效果,对各种革兰氏具有良好的抗菌效能,可杀灭多种呼吸道病原菌,但由于近年来其广泛应用,耐药菌株不断出现,疗效受到较大影响。本组数据显示,对照组总有效率 78.76%,不良反应发生率为 3.63%,说明头孢噻肟钠应用于患儿安全性高,不良反应少,但临床疗效颇为局限。

儿童 CAP 在中医学中属于“咳嗽”“风温肺热”等范畴,多为风热毒邪侵袭而发,故其治疗应以清热解毒为主。痰热清注射液是传统中药黄芩、山羊角、熊胆粉、连翘、金银花经现代工艺萃取而成,符合中药指纹图谱检测标准的纯中药注射剂。其以黄芩为君,苦寒入肺,泻肺经之火,起到清热解毒、燥湿泻火、宣肺化痰作用;山羊角、熊胆粉清热镇惊、解毒化痰为臣,增君药

解毒之功;金银花凉散风热、连翘清热解毒、透肌解表共为佐使;诸药合用,协同增强清热解毒,化痰止咳之功。现代研究认为^[6-7],痰热清注射液具有广谱抗菌、抗病毒作用,可降低细菌内毒素毒害,改善其引起的发热症状,并具有化痰止咳之效,减轻患儿咳嗽,喘息,改善肺部通气功能。本组数据显示,治疗组总有效率达 93.26%,明显高于对照组,且患儿发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间均较对照组明显缩短,说明中西医结合治疗儿童 CAP 临床疗效极佳。从安全性对比来看,治疗组及对照组药物不良反应无明显差异,说明中药痰热清注射液应用于儿童 CAP 符合中医辨证理论,安全可靠。

总之,中西医结合治疗儿童 CAP,可快速改善病情,缩短住院时间,提高临床疗效,减轻患儿痛苦,改善患儿预后,值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 袁壮. 儿童社区获得性肺炎的概念及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志, 2003, 18(9): 517-518.
- [2] 黄慧青. 联合用药治疗儿童获得性肺炎的临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(2): 19-20.
- [3] 刘益成, 贺佩如, 刘凯, 等. 儿童获得性肺炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2010, 8(35): 288-289.
- [4] 秦铭, 田曼, 夏雯, 等. 儿童社区获得性肺炎的病原学研究[J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(4): 312-315.
- [5] 中华医学会儿科学分会呼吸学组《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行): 上[S]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2): 83-90.
- [6] 樊黎明, 刘超. 痰热清注射液治疗儿童社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国实用医刊, 2009, 36(6): 84-85.
- [7] 宫晓玲. 中西医结合治疗小儿肺炎 30 例疗效分析[J]. 中国医药导报, 2007, 4(23): 19.

(2012-12-19 收稿)

丁沉透膈散治疗化疗延迟呕吐临床观察

陈鹏飞¹ 陈红侠²

(1 陕西省眉县人民医院, 眉县, 722300; 2 陕西宝鸡市中医院, 宝鸡, 721000)

摘要 目的: 观察中药丁沉透膈散治疗肿瘤化疗所致消化道反应的疗效。方法: 将 136 例化疗所致延迟呕吐的患者随机分为 2 组, 在化疗周期中实验组以中药丁沉透膈散汤剂口服; 对照组予甲氧氯普胺 + 地塞米松, 比较 2 组的临床效果与药物不良反应。结果: 实验组在治疗食欲不振、抑制恶心、呕吐等方面明显优于对照组, 差异有统计学意义(P 值均小于 0.05)。结论: 中药丁沉透膈散防治化疗药物所致消化道反应综合疗效较好, 值得临床推广应用。

关键词 丁沉透膈散; 化疗; 延迟呕吐

Clinical Observation on Dingchen Touge Powder for Delayed Chemotherapy-induced Vomiting