

热毒宁治疗儿童上呼吸道感染的临床疗效观察^{*}

喻甫权(重庆市万州区妇幼保健院儿科 404000)

【关键词】 热毒宁； 儿童上呼吸道感染； 疗效
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1142-02

上呼吸道感染是临床常见疾病,多发生于儿童,常表现为发热、咳嗽、咽喉红肿等症状,感染部位多集中于鼻咽喉部。临床上多采用抗病毒-抗菌联合药物治疗,但对于儿童来说,抗生素过分使用易造成耐药性,且给患儿造成身体损害^[1-2]。因此,本课题提出单用抗病毒药物的设想,并选取了中药制剂热毒宁注射剂,进行了一系列试验,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将本科 2012 年 2~8 月收治的 80 例上呼吸道感染患儿分为两组,经临床检查确诊,符合吴瑞萍著《实用儿科学》中相关诊断标准,排除其他系统并发症患者。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 2~8 岁,平均(5.28±0.8)岁。观察组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 2~9 岁,平均(5.33±0.9)岁。两组患儿均在病发后迅速就医,且在性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)常规治疗:包括对高热患儿及时退热、大量饮水、合理休息等。(2)对照组:在常规治疗基础上,静脉滴注炎琥宁(10 mg/kg;国药准字 H20052250,海南灵康制药有限公司;5%葡萄糖注射液稀释),疗程 3~5 d;观察组:在常规治疗基础上,静脉滴注热毒宁(0.6 mL/kg;国药准字 Z20050217,江苏康缘药业股份有限公司;5%葡萄糖注射液稀释),疗程 3~5 d。

1.3 疗效评价标准^[3-4] (1)比较两组患儿治疗总有效率的差异。痊愈:治疗期内体温恢复正常,症状消失;显效:治疗期内体温恢复正常,症状大部分消失;有效:治疗期内体温降低,症状部分消失;无效:治疗期内病情无改观或加重。治疗总有效率=(痊愈+显效+有效)/总患者数×100%。(2)比较两组患者 6 项症状(发热、咳嗽、咽部充血、鼻塞流涕、扁桃体肿大、淋巴细胞水平)恢复时间的差异。(3)比较两组患儿药物安全性(不良反应率)的差异。

1.4 统计学处理 应用 SPSS15.0 软件分析,计量数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率比较 观察组治疗总有效率为 97.50%,与对照组治疗总有效率 72.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 治疗总有效率比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	36(90.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	26(65.00)	2(5.00)	1(2.50)	11(27.50)	29(72.50)

2.2 各症状恢复时间比较 观察组 6 项症状发热、咳嗽、咽部充血、鼻塞流涕、扁桃体肿大、淋巴细胞水平恢复时间均小于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 各症状恢复时间比较(d, $\bar{x}\pm s$)						
组别	发热	咳嗽	咽部充血	鼻塞流涕	扁桃体肿大	淋巴细胞水平
观察组	2.1±0.7	2.5±1.0	3.3±0.6	2.3±0.9	2.9±1.1	3.0±1.3
对照组	3.0±0.9	3.4±1.4	4.2±1.1	3.4±1.1	3.8±1.5	4.1±1.7

2.3 安全性比较 治疗期内观察组、对照组患儿心肺、肝肾功能检查均未见异常变化,显示正常。治疗期内,观察组出现 1 例不良反应,不良反应率为 2.50%,症状为胃肠道不适;治疗期内,对照组出现 5 例不良反应,不良反应率为 12.50%,症状为 2 例持续性干咳,2 例皮疹,1 例腹泻呕吐。两组不良反应率相比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

病毒和细菌均可导致不同程度的上呼吸道感染,其中以病毒较为常见,病毒感染后如未及时控制,则易引起细菌感染。根据相关研究表明,能引起上呼吸道感染的病毒有多种,因此选择一种广谱的抗病毒药物是十分必要的^[5-6]。由于儿童免疫力比较低,极易因上呼吸道感染而引起并发症,如热性惊厥、中耳炎、脑炎、肺炎、下呼吸道感染、心肌炎等,给患儿及其家属造成巨大的身心痛苦。而临床上常根据经验直接给予抗生素,造成抗生素滥用。故本课题拟采取单用抗病毒药物的治疗手段,观察其对上呼吸道感染的疗效。

热毒宁注射液是由我国自主研发的一种复方中药制剂,主要原料由青蒿、金银花、栀子组成。从中医学角度来讲,3 种药物都具有清热解毒、疏风散表的功效。从西医角度来讲,热毒宁是广谱抗病毒药物,青蒿中的主要成分青蒿素能够直接抑制病毒的复制过程;金银花的主要成分环己六醇、绿原酸等能够阻止病毒对细胞的黏附;栀子提取物能够降低体内一氧化碳的形成,影响细胞膜表面的信号传导^[7]。本研究结果表明,观察组治疗总有效率高达 97.50%,各症状也在较短时间内恢复,表明热毒宁在抗病毒方面的良好作用。同时,炎琥宁也曾作为抗病毒的一线药物用于临床,但由于其存在诸多配伍禁忌和制剂稳定性问题而受到了一定限制。本研究结果表明,热毒宁不仅在药物安全性方面优于炎琥宁,治疗总有效率、症状恢复时间的效果都优于炎琥宁。

值得注意的是,中药制剂的安全性问题,热毒宁注射剂在临床使用亦存在诸多注意事项,如与氨基糖苷类、大环内酯类

^{*} 基金项目:重庆市万州区卫生局自筹建设课题(万审字 2009103)。

抗生素配伍时可能产生沉淀;快速滴注偶见头晕、胸闷情况;溶液配制浓度应大于 1:4 等^[8]。

综上所述,针对儿童上呼吸道感染,单独使用热毒宁即能迅速改善病征,控制病情,避免了抗生素的大量使用,且不良反应率低,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 李茵,韦玮琴.热毒宁治疗上呼吸道感染疗效的 Meta 分析[J]. 药物流行病学杂志,2010,19(6):314-319.
[2] 张淑红.热毒宁治疗小儿上呼吸道感染 120 例临床疗效及安全性观察[J]. 中国现代药物应用,2012,6(15):82-83.
[3] 戴文,杨三平,王春霞,等.热毒宁注射液治疗儿童急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(7):

1601.
[4] 杜维平,周泽伟.热毒宁注射液治疗儿童上呼吸道感染 90 例[J]. 中国药业,2012,5(10):87-88.
[5] 杨海英.热毒宁注射液治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(35):4523.
[6] 吴宏图,热毒宁注射液改善呼吸道感染患儿临床症状疗效研究[J]. 中国民族间医药,2009,18(15):103-104.
[7] 陈霞.热毒宁注射液治疗小儿急性支气管炎伴发热临床观察[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(12):2867.
[8] 孙萍,赵剑钢.热毒宁治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 浙江预防医学,2008,20(18):66.

(收稿日期:2013-08-28 修回日期:2013-12-21)

1 例频发输血后过敏反应患者的临床护理

孙恒蕊,杜 欣,孙爱华(第三军医大学新桥医院血液科,重庆 400037)

【关键词】 输血; 过敏反应; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1143-02

输血是一种特殊的临床治疗手段,在挽救生命、治疗疾病中起着重要作用。输血不良反应是指在输血过程中或输血之后,受血者发生了与输血有关的异常表现或疾病,主要包括发热、溶血、过敏及大量输血后反应(循环负荷过重、出血倾向、枸橼酸钠中毒反应等)^[1]。其中过敏反应主要由于供血内的异体蛋白质和受血者的 IgA 抗体发生抗原抗体反应,导致机体介质细胞脱颗粒,释放多种介质,从而产生一系列过敏症状;主要表现为皮肤瘙痒、局限性或广泛性的荨麻疹,可出现支气管痉挛,严重者可导致过敏性休克。输注血液制品后引起过敏反应在临床上较为常见,发生率约为 3%,占输血不良反应的 60%左右^[2]。护士是输血过程的直接执行者,输血前对患者病情充分了解并进行个体化护理和密切观察,可以有效降低输血不良反应的发生。现对本院 1 例频繁发生输血后过敏反应患者的护理过程及体会报道如下。

1 病例资料

患者,女性,44 岁,73 kg,血型:A 型,诊断:急性髓系白血病。于 2013 年 2 月 16 日入科治疗,经 CEAG 方案化疗后患者血象降低,于 3 月 1 日输注 A 型血小板 1 U,输前常规予以异丙嗪注射液 12.5 mg 肌肉注射预防过敏反应。血小板液输注 180 mL 左右时,患者出现四肢皮肤瘙痒并伴红斑样皮疹。立即予以 10%葡萄糖酸钙注射液 10 mL 静脉推注后,瘙痒好转,皮疹消退。3 月 7 日患者需再次输注 A 型血小板液 1 U,输血前通过与患者交流,得知该患者院外有多次输血史,并且频发输血过敏反应,主要表现为皮肤瘙痒伴皮疹。此次输血前在常规异丙嗪注射液 12.5 mg 肌肉注射的基础上予以 10%葡萄糖酸钙注射液 10 mL 静脉推注预防过敏。输血过程中每 15 分钟巡视一次,与患者充分沟通并询问是否有不适感,密切观察患者皮肤、小便颜色。患者在输血过程中出现手心轻微瘙痒,查体皮肤无异常,无呼吸困难等症状。减慢输血速度,口服扑尔敏后患者瘙痒症状完全消失。

2 护理体会

过敏反应是输血治疗中最为常见的不良反应,轻者有荨麻

疹、瘙痒、焦虑、疼痛等,严重者可有关支气管哮喘、低血压、呼吸困难、血管神经性水肿、过敏性休克、肺水肿等^[3]。对于频发过敏反应的患者,有效的预防措施尤为关键。频发输血相关过敏反应的预防及护理应从以下几点着手。

2.1 详细了解病史 着重询问患者既往是否有多次输血史及过敏史。针对既往有过敏反应的患者增加预防性抗过敏治疗强度。

2.2 密切观察 输血过程中及输血后密切观察患者身体反应及病情变化,尤其是对于多次输血和既往有输血反应者。本患者第 2 次输血时,与其进行有效沟通,及时观察病情及处理,有效避免了输血后过敏反应的发生。

2.3 控制输血速度 输血反应多发生于输血早期,故输血速度应遵循先慢后快的原则,以便于及时处理早期发生的不良反应,并告知患者及家属不可自行调节滴速,以防发生意外。

2.4 心理护理 严重输血反应在临床上较为少见,一旦发生,患者及家属紧张、恐惧的心理严重,医护人员要及时给予患者及家属心理上的支持和安慰,以消除其可能存在的紧张、恐惧心理。对曾发生过过敏反应的患者再次输血时应给予特别关注,严密观察病情变化,适当减慢输血速度。

2.5 基础护理 剪短患者指甲,发生皮疹时嘱患者勿用手抓挠皮肤,避免皮肤破裂引起感染,皮疹处以炉甘石洗剂外敷并口服抗过敏药物。

2.6 常规治疗 血液病患者治疗过程中需经常输注血液制品,因多次反复输注容易引起输血反应,一般遵医嘱在输血前给予地塞米松 5 mg 抗过敏治疗,有效地减少了输血不良反应的发生。输注结束后,嘱患者继续卧床休息,以免发生意外。

3 讨论

输血后过敏反应是经多次输血后,受血者体内产生血清免疫球蛋白抗体,当再次输入含有相同抗体的血液时,引起过敏反应。此外,少数缺乏 IgA 的患者,再次输注血中的 IgA,也可与受血者体内抗 IgA 抗体发生抗原抗体反应,临床常表现出红斑样皮疹,严重者可发生过敏性休克^[3]。为预防输血过程