第 37 卷 第 2 期
2012 年 4 月

贵 阳 医 学 院 学 报
JOURNAL OF GUIYANG MEDICAL COLLEGE

Vol. 37 No. 2
2012. 4

山莨菪碱辅助治疗小儿支气管肺炎疗效观察

赵道慧
(花溪区人民医院 儿科, 贵州 贵阳 550025)

[摘 要] **目的:** 观察山莨菪碱辅助治疗小儿支气管肺炎的效果。**方法:** 将 100 例小儿支气管肺炎随机分为治疗组和对照组,各 50 例,两组患儿均给予抗炎、止咳化痰、平喘等综合治疗,治疗组在上述治疗基础上加用山莨菪碱 0.2 ~ 0.3 mg/(kg · d),静脉滴注,连用 5 d,观察临床症状、肺部体征和药物不良反应。**结果:** 治疗组咳喘症状和肺部啰音消失及住院时间短于对照组($P < 0.05$),总有效率高于对照组($P < 0.05$),且不良反应轻,用药方便、安全。**结论:** 山莨菪碱辅助治疗小儿支气管肺炎可减轻患儿症状,促进肺部啰音消失,且安全、副作用小。

[关键词] 支气管肺炎; 山莨菪碱; 儿童
[中图分类号] R725.622.1 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2012)02-0198-02

肺炎是小儿常见病、多发病,多见于婴幼儿。小儿由于其呼吸系统解剖生理特点及免疫力较差,患肺炎后临床症状不易缓解,肺部啰音吸收较慢,易导致病程迁延,病情加重。如何缩短病程及有效缓解症状,是儿科医生关注的问题。2007 年 9 月 ~ 2009 年 11 月试用山莨菪碱辅助治疗小儿支气管肺炎,在消除肺部啰音、缩短病程方面取得了较满意的效果,报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 2007 年 9 月 ~ 2009 年 11 月在儿科就诊、符合小儿急性支气管肺炎诊断标准[1] 的 100 例住院患儿随机分为两组。山莨菪碱治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄 3 个月 ~ 4 岁 8 个月,病程 1 ~ 14 d;咳嗽 50 例,喘息 28 例,肺部阳性体征者 50 例。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例,年龄 2 个月 ~ 5 岁;病程 2 ~ 12 d,咳嗽 50 例,喘息 27 例,肺部体征阳性者 50 例。两组患儿胸片表现小斑片状阴影,以双肺下野、内中带居多。两组患儿均无呼吸衰竭、心力衰竭等并发症,并除外先天性心脏病、结核、支气管异物等疾病。两组患儿病情、病程、年龄、性别比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均给予抗感染、止咳祛痰、平喘、退热等综合治疗,治疗组在综合治疗基础上加用山莨菪碱注射液 0.2 ~ 0.3 mg/(kg · d)静滴,连用 5 d。

1.3 观察指标及疗效标准 比较两组患儿临床症状和体征消失的平均时间,包括咳喘症状、肺部啰音消失及住院天数。疗效判定标准:显效,用药 3 d 内咳喘症状明显减轻或消失,肺部啰音减少,5 d 内肺部啰音消失;有效,7 d 内症状、体征消失;无效,用药 3 d 以上,咳喘症状无明显减轻,甚至加重,7 d 内肺部啰音未完全消失。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗组咳喘症状、肺部啰音消失时间及住院天数均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。两组总有效率经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.25$, $P < 0.05$),见表 2。使用山莨菪碱治疗 50 例中,29 例患儿有面色潮红,2 例低

表 1 两组患者临床症状及体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

Tab. 1 Comparison of average time needed for disappearance of clinical symptoms and physical signs between the 2 groups of patients

组别	n	症状体征消失(d)		住院
		咳喘	肺部啰音	
治疗组	50	4.8 ± 1.9(1)	5.0 ± 1.2(1)	7.1 ± 1.4(1)
对照组	50	6.5 ± 1.5	6.7 ± 1.7	10.2 ± 1.2

注:(1) 与对照组比较,$P < 0.05$。

热,停药后很快消失,无须特殊处理。未见腹胀、便秘等其它不良反应。

表 2　两组患者临床疗效比较(n,%)

Tab. 2　Comparison of curative results between the 2 groups of patients

组别	n	临床疗效			总有效率
		显效	有效	无效	
治疗组	50	21(42)	24(48)	5(10)	45(90)[(1)]
对照组	50	14(28)	21(42)	15(30)	35(70)

注:[(1)]与对照组比较,$P<0.05$。

3　讨论

小儿气管和支气管较狭窄、血管丰富、软骨柔软、纤毛运动较差、间质发育旺盛、肺泡数量少,这些特点都使小儿易发生呼吸道感染,且小儿咳嗽反射及气道平滑肌收缩功能差,使气道痰液不易咳出。病原体入侵肺部,引起肺泡腔充满炎性渗出物,肺泡壁充血水肿而增厚,支气管黏膜水肿及肺泡毛细血管扩张充血,管腔狭窄,导致气道阻塞引起临床症状[2]。

山莨菪碱是从茄科植物山莨菪中分离出来的生物碱[3],为 M 胆碱受体阻滞药,具有对抗乙酰胆碱所致的平滑肌痉挛及抑制腺体分泌作用[4]。既对支气管平滑肌有松驰作用,降低气道阻力,使肺泡通气得到改善,又能解除小血管平滑肌痉挛,改善肺微循环,加快体内代谢产物排泄,从而起到缓解咳喘症状,促进肺部渗出吸收,缩短病程。山莨菪碱通过"类肾上腺皮质激素"作用[5],稳定肺毛细血管内皮细胞膜,降低肺毛细血管壁通透性,抑制粒细胞在肺组织内聚集和溶酶体的释放,从而减轻肺间质炎症反应。山莨菪碱对气道平滑肌具有较高选择性,可使支气管平滑肌扩张,减少呼吸道分泌物及肺部炎性物渗出,使咳喘减轻,肺部啰音消失。同时,山莨菪碱通过抑制肺内活性物质的释放(如 5-羟色胺),减少支气管炎症[6],使肺部的炎性渗出物较快吸收,从而使疾病痊愈。

本组 50 例支气管肺炎咳喘症状减轻、肺部啰音消失时间均较对照组明显缩短,治疗组总有效率 90%,高于对照组总有效率 70%,差异有统计学意义($\chi^2=6.25$,$P<0.05$),表明用山莨菪碱辅助治疗支气管肺炎可以迅速减轻咳喘症状,促进炎症消散及肺部渗出吸收,缩短病程,也减轻家属负担。山莨菪碱在体内排泄快,无明显不良反应,使用方便、安全、有效、价廉,值得基层医院推广。

4　参考文献

[1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:276 - 277.

[2] 郭德康,张建文. 小剂量山莨菪碱在不同年龄段儿童支气管肺炎吸收期应用疗效观察[J]. 海南医学,2009(6):29 - 31.

[3] 苑华,王焱,刘云. 山莨菪碱的药理研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2004(16):2210 - 2211.

[4] 谢春明. 小剂量山莨菪碱与黄芪注射液辅助治疗支气管肺炎 42 例[J]. 实用医学杂志,2007(17):2666.

[5] 孙光伟,李跃,赵仕侠. 山莨菪碱佐治小儿肺炎恢复期啰音不消失疗效观察[J]. 中外医学研究,2011(3):21.

[6] 米源. 山莨菪碱促进小儿肺炎啰音吸收的疗效观察[J]. 泰山医学院学报,2007(8):668 - 669.

(2011 - 12 - 10 收稿,2012 - 03 - 12 修回)

编辑:周　凌

(上接第 197 页)

[3] 涂远光,李平. 舒芬太尼与罗哌卡因用于腰硬联合阻滞分娩镇痛的临床研究[J]. 海南医学院学报,2011(3):111.

[4] 王锡明,武乐斌,柳澄,等. 多层螺旋 CT 冠状动脉血管造影的临床应用[J]. 中国医学影像技术,2005(1):71 - 73.

[5] Lilker S ,rofaeel A, Balki M,et al. Comparison of fentany and sufentanil as adjuncts to bupivacaine for labor epidural analgesia[J]. J Clin Anesth,2009(2):108 - 112.

[6] Kim SY,Cho JE,Hong JY,et al. Comparison of intrathecal fentanyl and sufentanil in low-dose dilute bupivacaine spinal anaethesia for transurethral prostatectomy[J]. Br J Anaesth,2009(5):750 - 754.

(2011 - 12 - 27 收稿,2012 - 02 - 03 修回)

编辑:余　堃