

用炎琥宁治疗小儿肺炎的临床效果分析

丁兆慧

内蒙古巴彦淖尔市临河区妇幼保健院, 内蒙古巴彦淖尔, 015000;

摘要: 目的: 分析炎琥宁用于小儿肺炎的价值。方法: 对2023年1月-12月本科接诊肺炎患儿(n=60)进行随机分组。试验和对照组各30人, 前者用炎琥宁, 后者行常规治疗。对比不良反应等指标。结果: 关于总有效率: 试验组96.67%, 对照组80.0%, 差异显著($P < 0.05$)。退热时间和咳嗽消失时间: 试验组数据只有(1.97±0.39)d、(5.01±0.96)d, 而对照组数据则达到了(3.38±0.92)d、(7.83±1.25)d, 相比较下, 试验组的时间更短($P < 0.05$)。不良反应发生率: 2组数据间的差异不明显($P > 0.05$)。结论: 小儿肺炎用炎琥宁, 患儿的不良反应较少, 疗效提升更加明显, 症状缓解更为迅速。

关键词: 小儿肺炎; 不良反应; 炎琥宁; 退热时间

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.011

临床上, 小儿肺炎十分常见, 通常是由病原体感染所致, 以肺部出现炎症等为主要病理特征, 可引起呼吸困难、发热、气促与咳嗽等症状, 情况严重时, 也可导致患儿的死亡, 危害性极大^[1]。通过常规治疗可抑制肺炎患儿病情的进展, 但总体疗效并不显著^[2]。故, 医生还应为肺炎患儿寻找一种更加切实可行的治疗方案。本文选取60名肺炎患儿(2023年1月-12月), 着重分析炎琥宁用于小儿肺炎的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机均分2023年1月-12月该时间段之中, 本科接诊肺炎患儿60名。试验组(女孩14名、男孩16名): 年纪最小是1岁、最大是9岁, 平均(5.18±1.47)岁; 病程最短是5d、最长是19d, 平均(10.18±2.03)d。对照组(女孩13名、男孩17名): 年纪最小是1岁、最大是8岁, 平均(5.09±1.32)岁; 病程最短是4d、最长是17d, 平均(10.02±2.14)d。相比各组的基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 患儿经影像学等检查明确诊断;

(2) 患儿有气促、发热、食欲降低和咳嗽等症状; (3) 患儿家属对研究知情; (4) 患儿意识清楚; (5) 患儿资料齐全; (6) 患儿依从性良好。

排除标准^[3]: (1) 过敏体质; (2) 严重心脏疾病; (3) 中途退出研究; (4) 癌症; (5) 精神病; (6) 认知障碍; (7) 肝肾功能不全; (8) 小儿肺结核; (9) 全身感染; (10) 依从性极差。

1.2 方法

对照组行常规治疗, 具体如下: 头孢哌酮, 单次用药量100mg/kg, 用生理盐水(250ml)稀释后静滴, 1次/d, 疗程是7d, 本药产自“国药集团威奇达药业有限公司”, 其国药准字是: H14023855。

试验组在对照组的基础之上加用炎琥宁, 单次用药量5-10mg/kg, 用5%葡萄糖注射液稀释后静滴, 1次/d, 疗程是7d, 本药产自“重庆药友制药有限责任公司”, 其国药准字是: H5002167。

1.3 评价指标^[4]

1. 疗效评估: (1) 无效, X线胸片无变化, 发热与气促等症状未缓解。(2) 好转, X线胸片有所改善, 发热与气促等症状有所缓解。(3) 显效, X线胸片复常, 发热与气促等症状消失。最终结果计算: (好转+显效)/n*100%。

2. 记录2组退热时间与咳嗽消失时间。

3. 统计2组不良反应(烦躁不安, 及恶心呕吐等)发生者例数。

1.4 统计学分析

至于研究中获取到的数据, 分析之后都用SPSS 24.0软件做处理, 当中, χ^2 与t检验的是计数与计量资料, 另外, 计数及计量资料也用(%)和($\bar{x} \pm s$)表示。一旦差异符合统计学条件, 即可判定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效分析

分析评估所得结果，对于表1内涉及到的总有效率

数据：试验组 96.67%，对照组 80.0%。差异显著 ($P < 0.05$)。

表1 查看疗效数据 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	30	1 (3.33)	8 (26.67)	21 (70.0)	96.67
对照组	30	6 (20.0)	13 (43.33)	11 (36.67)	80.0
X ²					6.8543
P					0.0316

2.2 症状缓解时间分析

分析观察所得结果，对于表2内涉及到的症状缓解时间数据，无论是退热时间，还是咳嗽消失时间，试验组都更短 ($P < 0.05$)。

表2 查看症状缓解时间 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间	咳嗽消失时间
试验组	30	1.97 ± 0.39	5.01 ± 0.96
对照组	30	3.38 ± 0.92	7.83 ± 1.25
t		4.1936	4.5862
P		0.0000	0.0000

2.3 不良反应分析

分析统计所得结果，对于表3内涉及到的不良反应数据：试验组 3.33%，对照组 10.0%，差异不显著 ($P > 0.05$)。

表3 查看不良反应 [n, (%)]

组别	例数	烦躁不安	恶心呕吐	发生率
试验组	30	1 (3.33)	0 (0.0)	3.33
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	10.0
X ²				2.1694
P				0.0526

3 讨论

目前，小儿肺炎在我国临床上十分常见，其发病和继发免疫低下、病原微生物感染、空气污染、基础疾病与被动吸烟等因素密切相关，可引起喘息、发热、嗜睡、呼吸困难、咳嗽与烦躁等症状^[5]。常规治疗虽能控制肺炎患儿的病情，但长时间用药容易引起细菌耐药等问题，导致患儿的疗效降低，预后变差^[6]。炎琥宁乃纯中药制剂，其有效成分主要提取自穿心莲，具备较好的清热、

抗炎、灭菌与解毒等作用。炎琥宁能有效灭杀柯萨奇病毒与流感病毒等。相关资料中提及，穿心莲归味经、小肠经、肺经和大肠经，且其清热、燥湿与解毒功效都非常好。穿心莲能提高人体的中性粒细胞吞噬功能，可对肌苷酸-5-磷酸脱氢酶活性进行有效的抑制，能减少尿苷酸的合成量，以对病毒DNA的合成进行抑制，从而有助于促进病毒的凋亡^[7]。炎琥宁能增强患儿的机体抵抗力，且该药物也具备见效快、副作用轻与药效持久等作用，容易被患儿所接受。

魏高传的研究^[8]中，对31名肺炎患儿进行了常规治疗，并对其中16名患儿加用了炎琥宁，结果显示：炎琥宁组的总有效率达到93.8% (15/16)，比常规组73.3% (11/15)高；炎琥宁组的退热时间只有(2.0 ± 1.28) d、咳嗽消失时间只有(5.42 ± 1.02) d，比常规组(3.46 ± 1.35) d、(7.95 ± 1.81) d短。表明，炎琥宁对提升患儿疗效和缩短患儿症状缓解时间具有显著作用。本研究，分析并对比疗效数据：试验组更高 ($P < 0.05$)；分析并对比症状缓解时间所涉及到的相关数据：试验组更短 ($P < 0.05$)，这和魏高传的研究结果相似。通过对肺炎患儿辅以炎琥宁治疗，可促进患儿发热与咳嗽等症状的缓解，同时也能提升患儿疗效，改善患儿预后。经统计，可知：对比不良反应的数据：差异不明显 ($P > 0.05$)。常规治疗时，对肺炎患儿辅以炎琥宁治疗，可促进患儿相关症状的缓解，及疗效的提升。故，医院在对肺炎患儿进行对症治疗的过程中，可首选炎琥宁这种药物。

综上，小儿肺炎用炎琥宁，患儿的不良反应发生率较低，疗效提升更加明显，症状缓解更为迅速，值得推广。

参考文献

[1]黄蓉. 头孢呋辛联合炎琥宁治疗小儿肺炎临床疗效及对血清C反应蛋白水平的影响[J]. 基层医学论坛, 2023(10): 145-147.

[2]汪晴, 向海玉. 炎琥宁、头孢唑肟联合布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效和不良反应观察[J]. 当代医学, 2021, 27(12): 58-60.

[3]任崇福. 阿莫西林克拉维酸钾分散片联合炎琥宁治疗小儿肺炎的疗效观察研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(3): 81.

[4]胡肖阳, 李树林, 贾志英. 炎琥宁对病毒性肺炎患儿呼吸功能、Th1/Th2及Th17/Treg水平的辅助治疗效果[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(9): 1497-1499, 1

545.

[5]章秀红. 为支气管肺炎患儿使用炎琥宁联合哌拉西林钠他唑巴坦钠进行治疗的效果[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(10): 169-170.

[6]常秀, 赵静, 侯召权, 等. 基于TLR3/TRIF通路分析重组人干扰素 α 2b联合炎琥宁对病毒性肺炎患儿的疗效与作用机制[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(2): 128-132, 152.

[7]杨赵世, 林春雨, 刘峰平, 等. 炎琥宁联合布地奈德治疗对小儿病毒性肺炎患儿炎症状态和肺功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 110-112.

[8]魏高传. 用炎琥宁治疗小儿肺炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20): 142-143.