

# 小儿热速清糖浆对急性上呼吸道感染 患儿肺功能与免疫功能的影响

王 玉

(安徽省儿童医院呼吸科, 安徽 合肥 230051)

**摘要:** **目的** 研究小儿热速清糖浆对急性上呼吸道感染患儿肺功能与免疫功能的影响。**方法** 选取安徽省儿童医院 2018 年 10 月至 2020 年 6 月收治的 96 例上呼吸道感染患儿, 分组方式选择随机数字表法, 分为两组。参照组(48 例)患儿使用伪麻美芬滴剂治疗, 观察组(48 例)患儿使用小儿热速清糖浆治疗, 3~5 d 为 1 个疗程, 两组患儿均进行 1 个疗程的治疗周期。比较两组患儿治疗后临床疗效; 比较两组患儿治疗前后肺功能指标第 1 秒用力呼气容积 ( $FEV_1$ )、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量/用力肺活量 ( $FEV_1/FVC$ ); 比较两组患儿治疗前后免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 E (IgE)、免疫球蛋白 M (IgM) 水平。**结果** 观察组患儿临床疗效总有效率为 97.92%, 高于参照组患儿的 79.17%; 与治疗前比, 治疗后两组患儿  $FEV_1$ 、FVC、 $FEV_1/FVC$  及血清 IgA、IgE、IgM 水平均升高, 且观察组高于参照组; (均  $P<0.05$ )。**结论** 小儿热速清糖浆可缓解上呼吸道感染患儿临床症状, 对肺功能改善、免疫力的提高有促进作用, 且疗效确切。

**关键词:** 上呼吸道感染; 小儿热速清糖浆; 肺功能; 免疫球蛋白

**中图分类号:** R511.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0046.03

上呼吸道感染在临床中较为常见, 患儿在发病后会产生头痛、体温升高、咽痛以及流鼻涕等症状, 病情严重时会引起中耳炎、支气管肺炎等<sup>[1]</sup>。临床治疗通常使用伪麻美芬治疗, 其属于一种复方制剂, 虽可对病情发展进行有效抑制, 但长时间用药, 易产生耐药性, 降低疗效。上呼吸道感染属中医学中“感冒”范畴, 症状为发热、鼻塞流涕、咽红肿痛、咳嗽、口干渴、小便黄赤等<sup>[2]</sup>。小儿热速清糖浆为中成药, 主要成分为柴胡、黄芩、金银花等, 具有清热解毒、泻火利咽的功效<sup>[3]</sup>。本研究将对上呼吸道感染患儿实施小儿热速清糖浆, 并分析其对患儿肺功能与免疫功能的影响, 现做出如下报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 96 例安徽省儿童医院 2018 年 10 月至 2020 年 6 月收治的上呼吸道感染患儿, 根据随机数字表法将其分为参照组与观察组 (每组 48 例)。参照组患儿年龄 0.5~5.0 岁, 平均  $(2.09 \pm 1.52)$  岁; 病程 3~5 d, 平均  $(3.56 \pm 0.23)$  d; 其中男患儿 27 例, 女患儿 21 例。观察组患儿年龄 0.5~4.0 岁, 平均  $(2.13 \pm 1.47)$  岁; 病程 3~5 d, 平均  $(3.22 \pm 0.15)$  d; 其中男患儿 25 例, 女患儿 23 例。两组患儿一般资料经对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《儿科诊断治疗学》<sup>[4]</sup>中的相关诊断标准者; 在入院之前均未使用过抗生素治疗者; 体温均在 38℃ 以上者等。排除标准: 患有急性传染病与肺炎患儿者; 合并存在凝血功

能障碍、先天免疫缺陷者; 患有先天性心脏病者等。此研究取得患儿家属的知情同意, 且安徽省儿童医院审核并批准本次研究。

**1.2 方法** 给予参照组患儿口服小儿伪麻美芬滴剂 (上海强生制药有限公司, 国药准字 H20010605, 规格: 15 mL/瓶), 0~3 个月患儿, 0.4 mL/次; 4~11 个月患儿, 0.8 mL/次; 2 岁及以上患儿每 4~6 h 可重复用药, 每小时用药不超过 4 次。观察组患儿口服小儿热速清糖浆 (黑龙江珍宝岛药业股份有限公司, 国药准字 Z20153067, 规格: 10 mL/瓶), 0~12 个月患儿, 2.5~5 mL/次; 2 岁及以上患儿, 5~10 mL/次, 3~4 次/d。3~5 d 为 1 个疗程, 均治疗 1 个疗程。

**1.3 观察指标** ①比较两组患儿治疗后临床疗效, 显效: 患儿肺功能恢复到正常水平, 体温恢复正常; 有效: 肺功能明显好转, 体温下降; 无效: 患儿肺功能未改善, 且较治疗前更为严重, 体温未下降甚至升高; 总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[5]</sup>。②对治疗前后两组患儿第 1 秒用力呼吸容积 ( $FEV_1$ )、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量占所有呼气量的比例 ( $FEV_1/FVC$ ) 水平进行比较, 采用肺功能检测仪检测。③于治疗前后抽取两组患儿空腹静脉血 5 mL, 3 000 r/min 转速离心 10 min 取血清, 采用免疫单扩散法测定免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 E (IgE)、免疫球蛋白 M (IgM) 水平。

**作者简介:** 王玉, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 小儿慢性咳嗽、支气管哮喘。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 软件统计, (肺功能与免疫功能) 计量资料和 (临床总有效率) 计数资料分别使用 ( $\bar{x} \pm s$ )、[例 (%)] 表示, 两组间比较分别行  $t$  检验与  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 临床总有效率经过治疗后, 观察组患儿优于对照组患儿, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
参照组	48	18(37.50)	20(41.67)	10(20.83)	38(79.17)
观察组	48	35(72.92)	12(25.00)	1(2.08)	47(97.92)
$\chi^2$ 值					8.317
$P$ 值					<0.05

**2.2 肺功能** 两组患儿经过治疗后 FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC 水平相较于治疗前均有所提高, 且观察组升高幅度较对照组大, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 免疫功能** 两组患儿经过治疗后。血清 IgA、IgE、IgM 水平均较治疗前升高, 且观察组患儿升高幅度较对照组大, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

上呼吸道感染在婴幼儿感染性疾病中发病率极高, 其中病毒、细菌是引发急性呼吸道感染的重要因素, 患儿在发病后经常会伴有高热现象, 严重时甚至会产生惊厥, 及时治疗对患儿非常重要。近些年, 伪麻美芬在临床中获得了较为普遍的应用, 在治疗流行性感冒或普通型感冒中具有良好的疗效, 并具有解毒的效果, 但部分患儿服用该药后可能会有轻度的胃肠道不适, 治疗效果受限。

由于婴幼儿的机体发育尚不完善, 脏腑较为脆弱, 感染风邪后易引发高热, 继而引起便秘、咳嗽等症状, 应以清热解毒、辛凉解表、清泻里热为主要治疗原则。小儿热速清糖浆的主要成分包括板蓝根、葛根、黄芩、柴胡以及金银花等。黄芩、柴胡可升清降浊、调和表里, 板蓝根、金银花可清热解毒、疏风解表, 葛根可清心火、将肺火, 诸药合用共奏清热解毒、疏风解表之功效<sup>[6]</sup>。本研究中, 治疗后观察组患儿临床疗效高于参照组, FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC 均高于参照组, 提示小儿热速清糖浆可有效缓解上呼吸道感染患儿临床症状, 改善肺功能。中医认为, 患儿发病时多伴有兼证, 表现为哭闹、烦躁, 同时患儿的机体生长发育不全, 抵抗力较差, 除了应该对症治疗还应该注重改善患儿体质<sup>[7]</sup>。呼吸道感染是由于终末细支气管到肺泡持续性扩张, 伴有支气管壁的破坏与气管变形, 当病毒入侵时, 会导致患儿免疫功能紊乱, 打乱免疫动态平衡, 使免疫功能细胞发生异常, 降低其免疫力, 进而为疾病的产生和发展提供可乘之机。现代药理学研究表明, 葛根中含有的葛根黄酮可通过扩张冠状动脉、降低血压、减少心肌耗氧量, 对抗血管痉挛, 同时不仅对免疫功能有调节作用, 还对中性粒细胞和巨噬细胞对细菌和病毒的吞噬能力有所提高<sup>[8]</sup>。此次研究中, 两组患儿的免疫功能各项指标经比较, 观察组均优于对照组, 提示小儿热速清糖浆可调节急性上呼吸道感染患儿免疫功能, 进而促进患儿病情转归。

综上, 呼吸道感染患儿应用小儿热速清糖浆治疗, 可缓解其临床症状, 改善肺功能与免疫功能, 具有显著疗效, 值得临床治疗使用。

表 2 两组患儿肺功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV <sub>1</sub> (L)		FVC(L)		FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	48	1.42 ± 0.36	2.10 ± 0.31*	2.53 ± 1.02	3.03 ± 0.92*	56.12 ± 15.29	69.30 ± 28.69*
观察组	48	1.46 ± 0.55	2.90 ± 0.54*	2.55 ± 1.01	3.81 ± 0.89*	57.25 ± 14.45	76.11 ± 20.67*
$t$ 值		0.281	6.575	0.096	4.221	0.372	1.334
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ ; FEV<sub>1</sub>: 第 1 秒用力呼吸容积; FVC: 用力肺活量; FEV<sub>1</sub>/FVC: 第 1 秒用力呼气量占所有呼气量的比例。

表 3 两组患儿免疫功能水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	例数	IgA		IgE		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	48	1.25 ± 0.43	1.46 ± 0.38*	14.87 ± 4.52	16.90 ± 5.49*	1.00 ± 0.21	1.28 ± 0.17*
观察组	48	1.23 ± 0.30	1.77 ± 0.56*	15.36 ± 4.42	19.67 ± 3.20*	1.02 ± 0.13	1.71 ± 0.30*
$t$ 值		0.264	3.173	0.536	3.020	0.561	8.639
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。IgA: 免疫球蛋白 A; IgE: 免疫球蛋白 E; IgM: 免疫球蛋白 M。

# 射频消融术联合经皮椎体成形术治疗 脊柱转移性肿瘤的临床研究

于 森

(白城市医院骨科, 吉林 白城 137000)

**摘要:** **目的** 探讨射频消融术联合经皮椎体成形术治疗脊柱转移性肿瘤的临床效果。**方法** 选取白城市医院 2018 年 10 月至 2020 年 2 月接诊的 100 例脊柱转移性肿瘤患者, 按照随机数字表法分为试验组和对照组, 各 50 例。给予试验组患者射频消融术联合经皮椎体成形术治疗, 对照组患者单独使用经皮椎体成形术治疗。对比两组患者术前和术后 1 个月视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分、Oswestry 功能障碍指数、椎体前缘、椎体中部高度; 对比两组患者术后 1 个月并发症发生情况。**结果** 术后 1 个月两组患者 VAS 评分、Oswestry 功能障碍指数均较术前降低, 且试验组低于对照组; 术后 1 个月两组患者椎体前缘、椎体中部高度均较术前升高, 且试验组高于对照组; 术后 1 个月试验组患者并发症总发生率低于对照组 (均  $P<0.05$ )。**结论** 射频消融术联合经皮椎体成形术治疗脊柱转移性肿瘤的临床效果显著, 可减轻患者疼痛, 促进患者腰椎功能恢复, 且并发症少, 应用安全性较高。

**关键词:** 射频消融术; 经皮椎体成形术; 脊柱转移性肿瘤; 临床疗效

**中图分类号:** R738.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0048.03

脊柱转移性肿瘤是脊柱病症中较为常见的肿瘤类型, 同时, 脊柱也是肿瘤病症中常规的骨转移部位。脊柱转移性肿瘤主要是由于椎体受累、椎间盘缺血或血流不畅所致, 其可对患者神经组织造成一定损害, 且具有较高的致死率<sup>[1]</sup>。脊柱转移性肿瘤的主要临床表现为背痛和神经损害, 在以往治疗过程中, 经皮椎体成形术对患者体内肿瘤细胞生长与传播的抑制性相对较差, 且无法有效缓解患者神经根压迫和神经脊髓损伤, 从而使临床治疗效果受限, 患者疼痛指数和功能障碍指数改善效果甚微, 进而严重影响患者生活质量。射频消融术对肿瘤细胞的抑制作用异常显著, 同时也可有效缓解患者脊柱神经根压迫和神经脊髓损伤等, 将射频消融术与经皮椎体成形术进行联合运用的临床治疗效果更佳<sup>[2]</sup>。因此, 为改善当前临床治疗现状, 提高患者生活质量, 本文将主要研究射频消融术联合

经皮椎体成形术治疗脊柱转移性肿瘤的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取白城市医院 2018 年 10 月至 2020 年 2 月接诊的 100 例脊柱转移性肿瘤患者, 按照随机数字表法分为试验组和对照组, 各 50 例。试验组患者中男性 29 例, 女性 21 例; 年龄 32~73 岁, 平均 (45.69±6.49) 岁; 原发肿瘤: 肝癌 19 例, 乳腺癌 9 例, 肺癌 18 例, 恶性淋巴瘤 1 例, 乙状结肠癌 3 例。对照组患者中男性 26 例, 女性 24 例; 年龄 33~69 岁, 平均 (45.63±6.52) 岁; 原发肿瘤: 肺癌 21 例, 乳腺癌 8 例, 肝癌 16 例, 恶性淋巴瘤 3 例, 乙状结肠癌 2 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。本研究经院内医学伦理委员会批准, 患者或家属对本研究知情同意。

**作者简介:** 于森, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 骨科临床。

## 参考文献

- [1] ZIKRIA S, HAMID S, MOBASHER A, et al. Antibiotic Self-Prescribing Trends, Experiences and Attitudes in Upper Respiratory Tract Infection among Pharmacy and Non-Pharmacy Students: A Study from Lahore[J]. Plos One, 2016, 11(2): e0149929.
- [2] 黄国友. 中医治疗感冒后咳嗽的临床分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(15): 170-171.
- [3] 刘素香. 小儿热速清颗粒治疗小儿上呼吸道感染并发热的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(33): 11-12.
- [4] 袁承文. 儿科诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 26-28.
- [5] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 68.
- [6] 马丽娜. 小儿热速清颗粒对上呼吸道感染发热患儿退热效果的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(23): 37.
- [7] 齐孟瑚. 小儿热速清颗粒治疗小儿上呼吸道感染发热的疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(5): 1018-1020.
- [8] 杨鹏, 李秀兰, 贾雪岭. 葛根素的药理作用和临床应用[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2013, 28(2): 226-227.