



• 论 著 •

麻疹应用痰热清注射液治疗的疗效观察

王 庆

(南县人民医院 湖南南县 413200)

摘要:目的:探讨麻疹应用痰热清注射液治疗的疗效。方法:选取本院 106 例麻疹患者。参照组:应用利巴韦林注射液。研究组:应用痰热清注射液。结果:研究组患者的治疗总有效率为 96.23%比参照组的 77.36%要高 ($P<0.05$),研究组患者在退烧、咳嗽好转时间以及皮疹消退时间方面优于参照组,两组相比较,差距有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者在治疗前、后无不良反应情况发生。结论:对麻疹患者应用痰热清注射液效果理想,不仅可降低患者体温,还能改善患者咳嗽咳痰的情况,对机体不会产生毒副作用,抑制病毒和细菌的繁衍,缩小肺部炎症范围,利于疾病早日康复,同时还能达到预防的效果,值得大力推广应用。

关键词:痰热清注射液;麻疹;疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-174-02

麻疹主要是因为麻疹病毒诱发的急性呼吸道传染病,一般 5 个月-5 岁儿童是麻疹的高发人群,由于此年龄阶层的小儿患者年龄较小,机体各项器官发育不完善,由于人口的波动,计划免疫没有得到很好的实施,从而导致麻疹的发生率明显升高,而且接受计划免疫的儿童随着时间的延长,抗体也明显有所下降,从而得到很多医学研究者的重视。痰热清注射液属于中医二类新药,有着消炎、抑菌、抗病毒、祛痰镇咳等优势,在临床中应用效果理想,得到医师的好评,因此,本文针对麻疹患者应用不同治疗方法,观察痰热清注射液临床效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016-6 至 2017-6 共 106 例麻疹患者。利用电脑抽选的方法分为两组,

参照组和研究组,各组 53 例。

参照组:男 25 例,女 28 例,年龄 1 至 35 岁,平均年龄 (25.55 ± 1.43) 岁。

研究组:男 28 例,女 25 例,年龄 2 至 34 岁,平均年龄 (26.23 ± 1.45) 岁;在一般资料方法进行对比,两组患者的差距小,无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准和剔除标准

纳入标准:①确诊为麻疹患者;②患者有发热、眼结膜充血、皮疹、怕光、流泪等临床不适症状;③家属自愿签订知情同意书。

剔除标准:①对药物过敏者;②器官病变;③神经系统疾病;④传染性疾病;⑤中途退出者。

1.3 方法

先对患者实施基础治疗,补充维生素,调节机体电解质紊乱的情况,镇咳祛痰,对于机体发热患者实施物理降温,对肺炎患者应用青霉素,根据痰液药敏结果选择相对敏感抗菌药物,

参照组:应用利巴韦林注射液 10mg 与 100ml 的葡萄糖相混合,对患者进行静脉滴注。

研究组:应用痰热清注射液,生产厂家为:上海凯宝制药有限公司生存,批号为 000301,剂量为 1ml 与 100ml 的葡萄糖相混合,对患者静脉滴注,每日应用剂量不可超过 20ml。

1.4 观察指标

对患者的治疗效果进行评比,显效:治疗 7 天内患者的体温正常,咳嗽咳痰、怕光,眼角膜充血等临床症状全部好转,患者精神状态非常好;有效:治疗 7 天内患者的体温有所下降,咳嗽咳痰、怕光,眼角膜充血等临床症状有所好转,患者精神状态一般;无效:治疗 7 天内患者的体温无变化,咳嗽咳痰、怕光。眼角膜充血等临床症状无好

转甚至更严重,患者精神状态不好。总有效率为显效率和有效率之和。在治疗过程中,密切观察患者是否出现血象方面、生命体征不稳等临床症状,记录患者退烧、咳嗽、皮疹改善时间。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

研究组患者的治疗总有效率为 96.23%比参照组的 77.36%要高,两组比较,具有差异性,有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1

表 1 对比两组患者的治疗效果 (n, %)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	53	11(20.75)	30(56.60)	12(22.64)	77.36
研究组	53	19(35.85)	32(60.38)	2(3.77)	96.23
t		4.657	4.676	4.787	4.454
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者临床症状好转时间

研究组患者在退烧、咳嗽好转时间以及皮疹消退时间方面优于参照组,两组相比较,差距有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 2

表 2 对比两组患者临床症状好转时间 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	退烧	咳嗽好转时间	皮疹消退时间
参照组	53	2.89 ± 0.43	6.11 ± 0.65	6.00 ± 0.54
研究组	53	1.89 ± 0.36	4.32 ± 0.55	4.11 ± 0.34
t		4.545	4.656	4.343
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者不良反应发生情况

两组患者在治疗前、后无不良反应情况发生。

3 讨论

诱发麻疹的主要因素就是麻疹病毒,从而导致机体呼吸道出现不同程度的感染,还易引发机体发烧、流泪、皮疹、眼结膜充血以及畏光等不适症状[1]。若不及时开展治疗,还有出现喉炎、肺炎、心肌炎以及脑炎等严重疾病。在临床中,并无对麻疹病毒的特异性进行消毒,对麻疹患者的治疗目的就是根据病症实施相对应治疗,改善临床不适症状,提高生存质量。

在中医范畴内认为麻疹的发生多于肺脾受到邪气入侵有所关联[2]。本次研究中应用痰热清注射液,药物中所含有的成分有黄芩、

(下转第 178 页)



• 论 著 •

合和紧密结合两种结合方式,氟化物可在菌斑牙界面缓慢溶解并释放氟,从而抑制脱矿促进再矿化,这一现象被认为是氟化物控制龋病的主要作用因素。[5]但是大量使用含氟牙膏也成为了氟牙症的一大危险因素。[6]所以人们开始寻找新的抗龋防龋的药物,奥威尔牙齿脱敏剂作为一种牙齿脱敏药物,其抗牙本质过敏,抗炎,止血的作用已经得到了证实。近年来的研究发现其在促进再矿化和抑制脱矿方面也有显著效果。这为治疗龋病提供了更多的治疗选择。Queiroz等[7]在体外研究中已经证实了含氟牙膏抑制脱矿和促进再矿化的效果。而本实验通过比较奥威尔牙齿脱敏剂是否与含氟牙膏一起使用对儿童乳牙脱矿的效果比较得出了含氟牙膏和奥威尔牙齿脱敏剂一起使用与单独使用奥威尔牙齿脱敏剂,促进再矿化的能力有统计学差异,而在抑制脱矿方面无明显统计学差异。实验模型操作简便易于进行,可以避免许多医学伦理上的问题,已经广泛应用于脱矿与再矿化实验中[8],但是其与临床实践还是存在一定差别。每个患者的口腔情况各不相同,牙体组织的结构也有所不同,所以奥威尔牙齿脱敏剂和含氟牙膏一起使用治疗脱矿还需要进一步的临床实践。此外本实验中的激光荧光诊断仪测量存在一定误差,受到一些因素的影响,如标本保存时间,表面干燥度,光滑程度,测量探头与标本表面接触角度等。但可以肯定的是奥威尔牙齿脱敏剂对牙齿的损害比氟化物较小,奥威尔牙齿脱敏剂和含氟牙膏一起使用可减少含氟牙膏的用量减轻因氟化物对牙齿的损害,而又比只使用奥威尔牙齿脱敏剂促进再矿化的效果显著。为非手术治疗龋病提供了新的选择,减轻了对牙体硬组织的损害。

参考文献:

- [1]蔡晨星,朱玲,吴晏南,奥威尔牙齿脱敏剂对抗可乐酸蚀作用研究[J].实用口腔医学杂志,2011,27(4):518-521
 - [2]Ellwood R,Fejerskov O,Cury JA,et al. Fluoride in caries control[M]//Fejerskov O,Kidd E.Dental caries:The disease and its clinical management.2nd ed. Oxford:Blackwell xx Munksgaard,2008:287-323.
 - [3]许雪静,张晓红,李生梅等.氟保护漆结合窝沟封闭剂预防儿童龋齿的临床观察[J].实用口腔医学杂志,2007,23(4):592-593
 - [4]蔡晨星,朱玲,闫智奇,吴晏南.奥威尔牙齿脱敏剂对早期牙本质龋再矿化及抑制脱矿作用[J].实用口腔医学杂志 2010,26(3):349-352
 - [5]ten Cate JM. Review on fluoride,with special emphasis on calcium fluoride mechanisms in caries prevention [J].Eur J Oral Sci,1997,105(5 Pt 2):461-465.
 - [6]Mascarenhas AK.Risk factor for dental fluorosis:A review of the recent literature[J].Pediatr Dent,2000,269-277.
 - [7]Queiroz CS,Hara AT ,Pacs Leme AF ,et al. pH-cycling models to evaluate the effect of low fluoride dentifrice on enamel de- and remineralization[J].Braz Dent J,2008,19(1):21-27.
 - [8]White DJ.The comparative sensitivity of intra-oral, in vitro, and animal models in the 'profile' evaluation of topical fluorides [J].J Dent Res,1992,71 Spec No:884-894.
- 作者简介:王运旭,长沙医学院2014级本科口腔医学专业在读
通讯作者:段文戡,1990.9月,管理学硕士,现任职口腔医学院从事学生管理工作
基金项目:长沙医学院2017年大学生研究性学习和创新性实验计划项目(长医教[2017]18号-033)

(上接第174页)

山羊角、熊胆粉、金银花与连翘。其中黄芩为君药,有着清热祛湿、解毒去火的优势,山羊角和熊胆粉为臣药,有着镇咳吐痰,解痉解毒以及平喘的优势。山羊角可以平肝熄风,解毒清热,山羊角和熊胆粉联合应用,可提高清热解毒效果,达到化痰的作用[3]。金银花有着解毒清热,宣肺化痰优势;连翘可以透肌解表、流通气血、清热逐风作用。药物联合应用,可达到清热、解毒、化痰的优势。根据相关研究证实:痰热清注射液不仅抗菌效果理想,还可对乙型溶血性链球菌、肺炎链球菌达到抑制效果,减少金黄色球菌和流感病毒感染小鼠的死亡率[4]。对麻疹患者治疗过程中,应用痰热清注射液治疗可以到达治疗和预防的效果,有效提高机体的免疫反应能力,改善细胞免疫功能,加强机体对麻疹病毒的清除率,减少治疗时间,节省医疗费用[5]。

本次研究得出:应用痰热清注射液患者的治疗总有效率为96.23%比应用利巴韦林注射液的治疗有效率77.36%要高;应用痰热清注射液患者在退烧、咳嗽好转时间以及皮疹消退时间方面优于应用利巴韦林注射液患者。这充分表明了痰热清注射液治疗的优势性,不仅可改善

患者的临床症状,还能快速退热透疹,缩短之间时间。药物均为中药,对患者机体无任何副作用,安全可靠,小儿患者可服用,也适合长时间服用。

综上所述:对麻疹患者应用痰热清注射液效果理想,不仅可降低患者体温,还能改善患者咳嗽咳痰的情况,对机体不会产生毒副作用,抑制病毒和细菌的繁衍,缩小肺部炎症范围,利于疾病早日康复,同时还能达到预防的效果,值得大力推广应用。

参考文献

- [1]张永标,刘智勇,梁彩倩,等.痰热清注射液对成人麻疹的治疗及免疫调节作用[J].中国医急症,2006,15(11):12-32
- [2]韩宏峰,路西明.痰热清注射液药理与临床[J].河南科技大学学报(医学版),2006,24(1):78。
- [3]刘冰,赵慧.痰热清注射液治疗麻疹36例[J].中国民间疗法,2007,15(11):41.
- [4]杜杰.成人麻疹181例临床分析[J].医学临床研究,2007,24(9):16-18。
- [5]刘会青.痰热清注射液治疗儿童急性支气管肺炎96例临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2006,14(3):225.