

热毒宁注射液在小儿呼吸道感染病毒感染中的疗效分析

杨 梅

蚌埠医学院第一附属医院 安徽蚌埠 233000

〔摘 要〕目的 探讨热毒宁注射液治疗小儿呼吸道感染病毒感染的疗效。方法 选取 2019 年 1 月到 2021 年 1 月收治的 58 例呼吸道感染患儿随机数字表法分组。对照组：利巴韦林。观察组：热毒宁注射液。就症状恢复用时、治疗效果、不良反应作比较。结果 观察组各项症状缓解用时均短于对照组；观察组、对照组治疗总有效率依次是 96.55%、75.86%；观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。结论 对小儿呼吸道感染病毒感染提供热毒宁注射液进行治疗，对控制症状帮助大，安全性好，有助于早日康复，所呈现的应用价值巨大，可继续推广。

〔关键词〕热毒宁注射液；小儿；呼吸道感染；疗效

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-039-02

小儿呼吸道感染在儿科中较多发，2-12 岁左右患儿最容易患该病，若治疗不及时，会诱发支气管炎、鼻窦炎等病症^[1]。不利于患儿成长、发育，临床必需要高度重视治疗。目前在治疗该病时中西医所选的方式各不相同，西医方法中将给药作为主要方法，同时提倡多喝水、多休息。中医方法中坚持辨证治疗，其中热毒宁的主要作用是清热解毒、疏风，将其用于该病治疗中，对控制病毒蔓延、促进康复均具有重大帮助，且存在较好的安全性^[2]。故而本文就在本次研究病症中选热毒宁治疗后的效果展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 58 例呼吸道感染患儿。纳入标准：① 58 例病患均与呼吸道感染诊断标准相吻合。② 接受本治疗前一月，未接受其他药物治疗。③ 本研究经患儿及家属同意后开展。④ 不存在其他严重疾病。观察组 29 例男女人数依次是 18、11，年龄区间 2.5-10 岁，中位值（6.35±2.59）岁；中位年发病次数（7.5±1.7）次；病程区间 3-29d，中位值（16.56±3.46）天。对照组 29 例男女人数依次是 17、12，年龄区间 2.5-10.5 岁，中位值（6.42±2.66）岁；中位年发病次数（7.45±1.78）次；病程区间 3-29.5d，中位值（16.26±3.76）天。各组基准数据经统计后 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：利巴韦林（国药准字 H20056707、山东仁和制药

有限公司），取 14ml/kg 该药，将其与葡萄糖溶液相混，其中葡萄糖溶液量和浓度依次是 150ml 和 5%，静脉滴注，每天 1 次。

观察组：热毒宁注射液（国药准字 Z20050217、江苏康缘药业股份有限公司），年龄段低于 5 岁、高于 5 岁者，每次用量分别是 5ml、10ml，将其与葡萄糖溶液其中葡萄糖溶液量和浓度依次是 150ml 和 5%，静脉滴注，每天 1 次。两组治疗 7d，开始评价。

1.3 观察指标

症状缓解：分别统计咳嗽缓解、退热、喘憋消失、啰音消失、咽痛消失用时。治疗效果：症状全部消失，肺部不存在啰音，经血常规检查后恢复症状属显效；症状明显好转，肺部的啰音症状得到明显缓解，经血常规检查后白细胞值略高于正常值为有效；症状无好转甚至加重为无效^[3]。不良反应：分别统计出现皮疹、白细胞减少和肠胃不适的人数。

1.4 统计分析

本统计软件版本为 SPSS23.0，计量资料为（ $\bar{x} \pm s$ ），行 t 检验，计数资料： n ，%，行 χ^2 检验，统计结果参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 症状缓解用时

观察组各项症状缓解用时均短于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：症状缓解用时（ $n=29$ ，d）

组别	咳嗽缓解	退热	喘憋消失	啰音消失	咽痛消失
观察组	4.06±0.88	2.63±0.56	4.65±1.25	4.06±1.43	3.65±1.29
对照组	5.98±1.21	3.76±1.33	6.49±1.88	6.23±1.49	5.64±1.58
t	6.911	4.217	4.389	5.658	5.254
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 治疗效果

表 2：治疗效果（ $n=29$ ）

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	19	9	1	28 (96.55)
对照组	9	13	7	22 (75.86)
χ^2	/	/	/	10.440
P	/	/	/	0.001

观察组、对照组治疗总有效率依次是 96.55%、75.86%，

$P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 不良反应

表 3：不良反应（ $n=29$ ）

组别	皮疹	白细胞减少	肠胃不适	总计
观察组	1 (3.45)	1 (3.45)	1 (3.45)	3 (10.35)
对照组	3 (10.35)	2 (6.89)	4 (13.79)	9 (31.03)
χ^2	/	/	/	7.565
P	/	/	/	0.006

观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%, $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

小儿呼吸道感染在儿科中属多发病中, 为呼吸道病症, 尤其系呼吸道感染病程长, 治愈难度相对较高^[4]。小该病的发病机制极其复杂, 同病原体、生存环境、日常生活习性 & 自身营养状况之间均存在必然关联。该病的全年的任何时间段都会发生, 其中春季患病最普遍^[5]。病毒感染存在于小儿呼吸道中占据的比重高达 90%, 对儿童正常成长、发育、生活均会造成严重阻碍^[6]。其中主要的诱病病毒包括流感和埃可病毒^[7]。该病常见的症状体现形式是高热、流涕及咳嗽。

临床医治中多选利巴韦林, 该药为抑制剂, 对病毒的控制及阻碍性较强, 能够有效的阻断病毒复制、蔓延, 从而达到最终的治疗目的^[8]。但是长时间使用该药后, 会存在一定程度的耐药性, 对机体的肾脏组织会造成严重损伤, 不利于预后^[9]。因此在临床使用中所受的局限性大, 通常不推荐采用。热毒宁注射液中所含药材包括: 栀子、金银花和青蒿^[10]。栀子对应的主要作用体现在排热解毒、清三焦火。金银花的药用价值体现在泄热、解毒方面。青蒿在抗感染、解热方面可呈现出较强的功用。将上述药材全部相融后, 使其共同作用, 不仅可达到控制病况的目的, 而且在提升机体免疫力方面的作用较突出。加之该药为中成药, 安全性好, 在治疗中副作用少, 更适合患儿使用。

本文观察组各项症状缓解用时均短于对照组; 观察组、对照组治疗总有效率依次是 96.55%、75.86%; 观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%, $P < 0.05$ 。更进一步表明, 热毒宁存在的一系列优势较多, 更符合本次就病症的治疗, 最终疗效佳。

综上所述, 对小儿呼吸道感染提供热毒宁注射液进行治疗, 对控制、缓解症状帮助大, 安全性好, 有助于早日康复,

所呈现的应用价值巨大, 可继续推广。

[参考文献]

- [1] 张志英, 韩淑娟, 靳秀红. 热毒宁与痰热清治疗小儿上呼吸道感染效果对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(001):32-32.
- [2] 陈静华. 用热毒宁注射液对呼吸道感染性疾病患儿进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(003):135-136.
- [3] 张凤. 热毒宁注射液治疗小儿呼吸道感染病毒感染疗效分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(05):1032-1033.
- [4] 郭亚琳, 杨玉霞, 董芃芃. 下呼吸道感染患儿支气管肺泡灌洗液的病原学研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, v.21(02):46-51.
- [5] 熊峰, 江金娜. 小儿呼吸道感染抗生素的使用及耐药性分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):116-119.
- [6] 张小东. 热毒宁注射液联合蒲地蓝治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果评价[J]. 系统医学, 2019, 004(023):P.104-106.
- [7] Karaoglan M, Eksi F. The Coincidence of Newly Diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus with IgM Antibody Positivity to Enteroviruses and Respiratory Tract Viruses[J]. J Diabetes Res. 2018;2018:8475341.
- [8] Janowski AB, Dudley H, Wang D. Antiviral activity of ribavirin and favipiravir against human astroviruses[J]. J Clin Virol. 2020;123:104247.
- [9] Sho T, Suda G, Nagasaka A, et al. Safety and efficacy of sofosbuvir and ribavirin for genotype 2 hepatitis C Japanese patients with renal dysfunction[J]. Hepatol Res. 2018;48(7):529-538.
- [10] 杜宏进. 热毒宁注射液治疗上呼吸道感染的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, v.31;No.302(02):21-23.

(上接第 37 页)

物反流, 促进食管下段括约肌张力增强, 因而整体治疗效果较为理想^[2]。雷尼替丁属于一种 H 受体阻断剂, 能够有效抑制慢性浅表性胃炎的各项临床症状, 且治疗后各类不良反应风险较低^[3]。

综上所述, 慢性浅表性胃炎患者接受多潘立酮联合雷尼替丁治疗, 整体有效性较高, 且治疗后无明显的不良反应问题, 因而推广应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 刘闯. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(13): 88-89.
- [2] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 292-293.
- [3] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-722.

(上接第 38 页)

的生命健康安全^[4]。因此, 一定要积极干预, 以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于 α^2 肾上腺素受体激动剂, 在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现, 实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果, 患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。另外, 术后进入苏醒室, 两组心率比较无显著差异, 拔管前、拔管时以及拔管后比较, 观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述, 对行神经外科手术治疗患者, 采用右美托咪

定进行麻醉, 有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘娜, 胡冬雪, 潘龙, 等. 右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪. 右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会[J]. 中国社区医师, 2019, 35(4):99, 102.
- [3] 万春花, 张明瑜, 王强, 等. 右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J]. 中国当代医药, 2014, 21(9):90-92.
- [4] 曾琼, 朱美华, 梅凤美, 等. 右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(9):885-887.