

- 2 Guthrie R. The introduction of newborn screening for phenylketonuria: A personal history. Eur J Pediatr, 1996; 155 (Suppl 1): 4-5
- 3 大和田操. フェニルトン尿症の長期予後, 一わが国における PKUスクリーニング成績を中心に—小児内科, 2001, 33(7): 915 ~ 919
- 4 大和田操. フェニルトン尿症に及び良性高フェニルアラニン血症の治療に関する研究. 小児内科, 1992; 33: 867-875 (2003-04-23 收稿)

〔编校 李秀娟〕

沐舒坦与 α -糜蛋白酶治疗小儿支气管肺炎疗效观察

宋 晶 蔡爱妮 王 盈 山东省威海市妇女儿童医院 264200

【摘要】 目的: 探讨沐舒坦与 α -糜蛋白酶雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的有效性及安全性。方法: 将 120 例支气管肺炎患儿随机分为沐舒坦治疗组和 α -糜蛋白酶治疗组, 将沐舒坦、 α -糜蛋白酶加入超声雾化器中用生理盐水稀释至 10 ml, 用超声为动力。观察两组治疗前后咳嗽、肺部罗音变化。结果: 吸入沐舒坦治疗组咳嗽、肺部罗音消失时间, 平均住院天数均明显小于吸入 α -糜蛋白酶治疗组。结论: 沐舒坦吸入治疗小儿支气管肺炎比 α -糜蛋白酶有更好的治疗效果, 而且沐舒坦吸入治疗在小儿支气管肺炎是安全的。

【关键词】 沐舒坦 α -糜蛋白酶 支气管肺炎

支气管肺炎是小儿常见的一种疾病, 占住院病人的 80%, 因小儿咳嗽困难, 临床上常用沐舒坦、 α -糜蛋白酶辅助化痰治疗, 我们对 120 例支气管肺炎的患儿在综合治疗的基础上, 其中 60 例加用沐舒坦超声雾化治疗, 另外 60 例用 α -糜蛋白酶超声雾化治疗, 现就这两种治疗方法的有效性进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 取 2002 年 8 月~ 2002 年 12 月住院的 120 例支气管肺炎患儿, 诊断符合《诸福棠实用儿科学》第 6 版的诊断标准, 年龄在 2 月~ 12 岁, 随机分为沐舒坦组和 α -糜蛋白酶组各 60 例。治疗前的病程观察组平均 4.0 ± 1.2 d, 对照组 3.7 ± 1.0 d, 差异无显著性意义 ($t=1.04$, $P>0.05$)。

1.2 观察项目: 治疗前均做 X 线检查, 治疗后 1 w 后复查, 治疗开始后每天记录体温、咳嗽情况及肺部罗音变化。

1.3 观察方法: 用双盲法进行观察。沐舒坦组 6 岁以上儿童用沐舒坦 15 mg, 生理盐水 10 ml; 6 岁以下用沐舒坦 7.5 mg 生理盐水 10 ml; 加入超声雾化器中雾化吸入, 每天 2 次。 α -糜蛋白酶治疗组 6 岁以上用 α -糜蛋白酶 4 000 单位+生理盐水 10 ml; 6 岁以下用 α -糜蛋白酶 2 000 单位+生理盐水 10 ml; 加入超声雾化器中雾化吸入。两组常规给予抗生素, 停用其他化痰止咳药物, 治疗药物相似。

1.4 疗效判定标准: ①治愈: 症状体征消失, X 线检查结果正常。②显效: 症状及体征明显改善, X 线检查明显吸收。③有效: 症状有改善, 有咳嗽, 肺部罗音稍有减少。④无效: 症状体征及实验室检查无变化。

1.5 统计学处理: 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验分析。

2 结果

所有研究对象均痊愈出院, 但沐舒坦治疗组咳嗽消失、罗音消失时间、平均住院天数均明显较 α -糜蛋白酶组短, 差异有显著意义。

表 1 治疗效果观察 ($\bar{x} \pm s$)

| | 例数 | 咳嗽消失 平均时间 (d) | 罗音消失 平均时间 (d) | 平均住 院天数 (d) |
|-------|----|------------------|------------------|----------------|
| 对照组 | 60 | 10.0 ± 1.9 | 9.6 ± 2.1 | 10.9 ± 2.1 |
| 治疗组 | 60 | 8.6 ± 2.1 | 7.8 ± 2.3 | 9.1 ± 2.0 |
| t | | 3.83 | 4.48 | 4.81 |
| P 值 | | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

3 讨论

支气管肺炎又称小叶性肺炎是小儿常见的肺炎, 国内统计显示支气管肺炎在住院病例中占 93.7%, 也是婴幼儿时期主要死亡原因。一方面婴幼儿的支气管腔狭窄, 粘液分泌少, 纤毛运动差, 肺弹力组织发育差, 间质发育旺盛, 肺含气量少, 易被粘液阻塞; 另一方面炎症使肺泡表面活性物质生成减少, 可致微型肺不张, 由肺泡透明膜形成和肺泡壁炎症细胞浸润及水肿所致肺泡膜增厚; 这两方面作用可导致呼吸衰竭。保持呼吸道通畅, 增加肺表面活性物质的生成是减少肺炎合并呼吸衰竭的重要方法, 加强湿化给药与雾化吸入, 使痰液稀释是目前比较有效的方法。传统雾化促进分泌物排出的方法为雾化吸入 α -糜蛋白酶, 其作用主要是通过分解蛋白质的肽链, 使痰的粘稠度降低, 稀释痰液, 利于痰的排出。新的化痰药物沐舒坦可以调节浆液性与粘液性的分泌, 使痰液粘性及弹性正常化, 增加溶胶层的深度, 因而恢复纤毛的活动空间及物理支持加强纤毛摆动, 改善粘液纤毛运输系统的功能, 易于痰液排出; 刺激肺泡 II 型细胞合成, 及分泌表面活性物质。通过临床观察沐舒坦有刺激肺泡 II 型细胞合成, 促进其分泌表面活性物质的作用比 α -糜蛋白酶雾化吸入治疗支气管肺炎疗效更佳, 平均住院天数明显缩短, 减轻了患者的负担, 值得临床推广。

(2002-12-30 收稿)

〔编校 李秀娟〕