

糜蛋白酶和氨溴索雾化吸入治疗小儿重症肺炎的临床疗效对比

刘晓艳

【摘要】 目的 比较糜蛋白酶和氨溴索雾化吸入治疗小儿重症肺炎的临床疗效。方法 将 112 例重症肺炎患儿随机分为糜蛋白酶组和氨溴索组各 56 例。糜蛋白酶组予以糜蛋白酶氧气雾化吸入,氨溴索组予以氨溴索超声雾化吸入。比较 2 组临床疗效。结果 糜蛋白酶组显效率和总有效率分别为 80.4%、96.4%,高于氨溴索组的 69.6%、89.3%。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 糜蛋白酶雾化吸入治疗小儿重症肺炎效果显著优于氨溴索雾化吸入。

【关键词】 糜蛋白酶;氨溴索;雾化吸入法;重症肺炎;小儿

【中图分类号】 R 725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2012)10B-0023-02

Clinical effect comparison of chymotrypsin and ambroxol in the treatment of severe pneumonia of children by aerosol inhalation LIU Xiao-yan. Department of pediatrics, Obstetrics and Gynecology Hospital of Fuxing, Fuzhou, Fujian 350000, China

【Abstract】 Objective To compare the clinical effect of chymotrypsin and ambroxol in the treatment of children with severe pneumonia by aerosol inhalation. **Methods** 112 cases of children with severe pneumonia were randomly divided into chymotrypsin group and ambroxol group, each of 56 cases. The chymotrypsin group received chymotrypsin aerosol inhalation, while the ambroxol group received ambroxol atomization inhalation. And compared the clinical effects of 2 groups after treatment. **Results** The markedly effective rate of the chymotrypsin group was 80.4%, which was higher than 69.6% of the ambroxol group and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of chymotrypsin aerosol inhalation therapy was significantly better than the ambroxol in children with severe pneumonia.

【Key words】 Chymotrypsin; Ambroxol; Aerosol inhalation; Severe pneumonia; children

小儿重症肺炎好发于 <1 岁的婴幼儿,为较严重的细菌、病毒感染疾病,主要临床症状是呼吸道分泌物增多,容易发生痰液阻滞,严重者甚至危及生命^[1]。一般口服止咳化痰药物效果不理想,且会对小儿造成较大痛苦。雾化吸入法是临床上常用的一种给药或辅助治疗的方法,是将溶液状态药物变为气体蒸气或雾状微粒,然后从口腔或呼吸道吸入从而在局部或全身发挥作用^[2],其优点是痛苦小、不良反应少、易于为广大家长接受。本文采用糜蛋白酶雾化吸入治疗重症肺炎患儿 56 例,并与氨溴索雾化吸入疗效进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 4 月-2012 年 4 月我院儿科重症肺炎患儿 112 例为研究对象,临床表现为:入院时病程在 2~7d,并且有发热、咳嗽、呼吸频率加快、喘息、肺部固定湿啰音、X 线胸片炎性改变、鼻翼煽动、喘憋重、中毒症状明显等肺炎诊断标准的症状,无其他严重并发症和合并症。所有患儿随机分为糜蛋白酶组和氨溴索组各 56 例。糜蛋白酶组男 27 例、女 29 例,年龄 5~18 个月;氨溴索组男 26 例、女 30 例,年龄 4~18 个月。2 组性别、年龄以及病情比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 糜蛋白酶组根据患儿病情及年龄予以糜蛋白酶 2000~4000U,采用氧驱动泵进行雾化吸入,每天吸入 2 次,每次 20min,连续给药 3~7d;氨溴索组根据患儿病情及年龄予

以氨溴索 7.5~15mg 加入生理盐水 20ml 中,采用超声雾化器进行雾化吸入,每天吸入 2 次,每次 20min,连续给药 3~7d。比较 2 组临床疗效。

1.3 疗效判定标准 显效:用药结束后 2d 内咳嗽消失、咯痰量明显减少或消失、肺部啰音明显减少、呼吸正常,7d 后患儿 X 线胸片恢复正常;好转:用药结束 5d 内咳嗽、咯痰等临床症状得到缓解,肺部啰音也明显减少,7d 后患儿 X 线胸片基本恢复正常;无效:用药后患儿症状无明显变化甚至有加重的趋势,7d 后 X 线胸片检查示炎症无好转。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 软件对数据进行统计分析。计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

糜蛋白酶组显效率和总有效率分别为 80.4%、96.4%,高于氨溴索组的 69.6%、89.3%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
糜蛋白酶组	56	45(80.4)*	9(16.1)	2(3.6)	96.4*
氨溴索组	56	39(69.6)	11(19.6)	6(10.7)	89.3

注:与氨溴索组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

雾化吸入疗法是儿科采用的一种治疗方法,其原理是基于射流的原理,将液态的药物撞成雾滴装于气体中,形成气雾剂

作者单位:350000 福州市福州福兴妇产医院儿科

吸入呼吸道使药物在气道扩散和吸收。雾化吸入法在治疗儿科呼吸道疾病中具有独到的优势,使用此法患儿痛苦小、不良反应少、药物作用时间持久,且药物可直接到达肺泡和支气管,因此易于被广大家长所接受。

糜蛋白酶和氨溴索均为常用的雾化药物,通常用来促进痰液的稀释,使之易于咯出,亦均为治疗小儿重症肺炎的常用药物。氨溴索作用机制主要为:可以对钠离子选择性地抑制吸收,气管表面的水含量相应增加从而降低痰液的黏稠度;可以加强受损的纤毛运动,从而使上呼吸道达到自净效果;支气管黏膜的中性黏多糖分泌增加,加强与水的结合从而达到祛痰效果;可以刺激肺泡 2 型细胞,肺表面活性物质分泌增多,肺泡表面张力和黏着力降低从而达到祛痰作用^[3]。糜蛋白酶作用机制主要为:切断大分子蛋白质的肽链成为较小分子量的肽,在

蛋白分子肽链端作用水解出氨基酸,另外还具有脂酶作用,使某些脂水解从而达到消化脓液、坏死组织、积血及消炎、消肿、净化创面等作用。

综上所述,糜蛋白酶和氨溴索雾化吸入均能达到治疗小儿重症肺炎的作用,但糜蛋白酶的疗效要优于氨溴索。

参考文献

- 1 叶华展,刘建华,戴加哲.微量肝素静滴联合氨溴索雾化吸入辅助治疗支气管肺炎疗效观察[J].河北医学,2008,14(10):1149-1151.
- 2 胡亚美,张金哲,江载芳.儿科药物治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2000:744.
- 3 杨惠娣,徐彬.氨溴索的作用机制及临床应用[J].中国医院药学杂志,2002,22(1):42-45.

(收稿日期:2012-08-11)

• 临床诊疗 •

隐睾症的超声诊断

张建东

【关键词】 隐睾症;超声诊断

【中图分类号】 R 730.41 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2012)10B-0024-01

为提高诊断的准确率,现总结我院近 7 年来应用超声诊断的 55 例隐睾症的变化特点,以便为临床提供更有价值的信息。

1 资料与方法

患者 55 例,男,年龄 2~45 岁,中位年龄 8.6 岁,使用 PHILIPS HDI5000 及 PHILIPS IU22 超声诊断仪,探头频率 7.0MHz,要求患者检查前饮水使膀胱适度充盈减少肠气干扰,有利于膀胱两侧及腹膜后隐睾图像的观察。被检查者取平卧位,先用 7.0MHz 探头在腹股沟区进行纵横斜连续扫查,如未探及睾丸则更换 3.5MHz 探头扫查腹腔,在扫查到睾丸图像后用 CDFI 观察内部及周边血流情况,所有可疑图像记录存档。

超声探测位于腹股沟区隐睾的声像图表现为:边界清晰的卵圆形均匀性低回声肿块,大小(1.0cm×1.0cm)~(2.8cm×1.3cm)。位于腹腔内的隐睾声像图大致与腹股沟部相同,最小者约 1.6cm×1.3cm,另 2 例患者,年龄分别为 26、43 岁,于其左下腹腔内分别探及大小约为 7cm×6cm、11cm×10cm 的不均质低回声团块,手术摘除后病理证实为腹膜后精原细胞瘤,有 1 例持续腹痛 3d 的患者于其脐部右上腹腔内探及 5.0cm×1.5cm 不规则低回声团块,边界欠清晰,手术摘除后病理诊断为右睾丸水肿伴出血。

2 结果

55 例中 46 例探及睾丸,手术证实诊断符合率 96%。46 例中单侧 37 例:左侧 13 例,右侧 24 例,双侧 9 例。合并腹股沟疝 16 例:左侧 3 例,右侧 11 例,双侧 2 例。伴炎性病变 1 例,隐睾恶变 2 例,均位于腹膜后。

3 讨论

超声探测不到睾丸的主要原因是隐睾合并斜疝,文献记载

约 50%,本组占 40.2%。隐睾可随疝的内容物还纳腹腔,受周围肠气影响是超声难以发现的主要原因,此时可让患者站位或增加腹压这样可使隐睾进入疝囊内或贴在内环口,同时可使疝囊液体增加避免肠气干扰,使隐睾伴随暗区显像提高隐睾的诊断率,另外探头频率的选择与睾丸能否显示有密切关系^[1]。腹股沟位置表浅,一般选用 7.0MHz 探头,用不同频率的探头所获得的隐睾图像清晰,特征明显,彩色超声显示血流丰富,尤其探查合并腹股沟斜疝的隐睾更具优越性,隐睾长随疝囊上下移动,单一频率探头容易漏诊,如变换探头使用无论其纳入腹腔或下降至腹股沟的隐睾都能得到清晰的图像。

隐睾恶变历来是临床非常重视的问题,未降睾丸较已降睾丸恶变机会大 20~46 倍。当超声检查发现隐睾体积大于正常且内部回声异常时要想到恶变的可能。从位置来看,腹腔内隐睾容易恶变,腹腔内睾丸比腹股沟管睾丸恶变多 4 倍,可能因为腹腔内温度较高^[2]。从发病年龄来看,20 岁以上容易恶变。因此我们对于 20 岁以上的位于腹腔内的隐睾尤其注意其大小及内部回声变化。另外一个值得注意的是恶变的隐睾因体积过大往往失去睾丸的正常形态,当超声医师在检查过程中发现男性患者腹腔内可疑恶性肿瘤时,无论临床是否提示“阴囊空虚”,都要想到隐睾恶变的可能性,应仔细询问病史,为临床提供更准确、更具体的信息,达到使患者早诊断、早治疗的目的。

参考文献

- 1 曹海根,王金锐.实用腹部超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1999:585.
- 2 吴阶平.泌尿外科[M].济南:山东科学技术出版社,1993:747.

(收稿日期:2012-08-11)

作者单位:030200 山西省古交市,山西焦煤集团古交矿区总医院