

不同方案治疗儿童急性上呼吸道感染疗效观察

王霞^{1,2}, 张碧丽²

(1. 天津医科大学儿科, 天津 300074;

2. 天津市第五中心医院小儿内科, 天津 300456)

【摘要】 目的 比较不同方案对儿童急性呼吸道感染的临床疗效, 探讨临床合理用药的方法。方法 选择门诊急性上呼吸道感染患儿 346 例, 随机分为抗生素组(全程应用抗生素组)、延后组(延后应用抗生素组)、对照组(不应用抗生素组), 分别统计其病程、并发症、不良反应发生率、复诊率及治疗费用。结果 三组患儿发热、咳嗽时间差异无统计学意义($P>0.05$); 抗生素组咽痛时间短于延后组和对照组($P<0.01$)。三组患儿并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。抗生素组及延后组不良反应发生率高于对照组($P<0.05$)。抗生素组复诊率显著高于延后组和对照组($P<0.05$)。抗生素组治疗费用最高, 而对照组最低($P<0.05$)。结论 抗菌药物治疗儿童急性上呼吸道感染不能有效缩短病程及减少并发症的发生, 且引起不良反应及治疗费用增加。

【关键词】 儿童; 急性上呼吸道感染; 抗生素

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2014)05-0645-03

Clinical efficacy of different therapies for acute upper respiratory tract infections in children. WANG Xia^{1,2}, ZHANG Bi-li². 1. Department of Neonatology, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, CHINA; 2. Department of Pediatric Internal Medicine, Tianjin 5th Central Hospital, Tianjin 300456, CHINA

【Abstract】 Objective To compare the clinical efficacy of different therapies for acute upper respiratory tract infections (AURTI) in children, and to discuss the clinical rationality in antibiotic use. **Methods** A total of 346 children with AURTI were randomized into three groups: antibiotic group (treated with antibiotics throughout the course), delayed group (delayed use of antibiotics), and control group (used no antibiotics). The course of diseases, complication, incidence of adverse drug reactions, rate of return visits and total treatment costs were analyzed statistically. **Results** There was no significant difference between the three groups for the outcome of fever and cough ($P>0.05$), whereas, the duration of sore throat was the shortest in the antibiotic group ($P<0.01$). The incidence of complications had no significant difference between the three groups ($P>0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group was the lowest ($P<0.05$), and the rate of return visits was the highest in the antibiotic group ($P<0.05$). The total treatment cost was the highest in the antibiotic group but the lowest in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Antimicrobial therapy for children with AURTI can not effectively shorten the course of disease and reduce complications, which increases the incidence of adverse effects and the cost of treatment.

【Key words】 Children; Acute upper respiratory tract infection; Antibiotics

急性上呼吸道感染(Acute upper respiratory tract infections, AURTI)是小儿时期最常见的感染性疾病, 占儿科门诊的 60% 以上, 病原以病毒为主, 占上呼吸道感染的 90% 以上^[1]。虽然专家早就提出小儿急性呼吸道感染抗生素合理使用指导^[2], 但目前门诊急诊临床医师基本仅凭经验性用药^[3], 可能出现不合理使用抗菌药物的现象。笔者就我院近年来收治的小儿急性上呼吸道感染患者的临床资料进行回顾性分析, 探讨抗生素治疗的利弊, 为广大儿科门诊医师合理使用抗生素提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月至 2013 年 3 月本院门诊确诊的 AURTI 患儿 346 例。纳入标准: 所有

病例符合《实用儿科学》(第七版)上呼吸道感染诊断标准^[1]: 喉部以上, 上部呼吸道的鼻和咽部的急性感染, 亦常用“急性鼻咽炎”、“急性咽炎”、“急性扁桃体炎”等名词诊断, 统称为上呼吸道感染, 简称“上感”。排除标准: (1) 患有内科基础疾病, 如贫血、哮喘、慢性鼻炎等患儿; (2) 合并有下呼吸道感染者; (3) 血常规白细胞总数低于 $4.0 \times 10^9/L$ 或高于 $16 \times 10^9/L$, 及血 C 反应蛋白(CRP) $\geq 50 \text{ mg/L}$ 者。

1.2 方法 346 例患儿按随机数字表法随机分为三组: 抗生素组(全程应用抗生素组) 120 例, 于 AURTI 发病第 1 天开始应用抗生素, 至临床痊愈仍应用 2~3 d; 延后组(延后应用抗生素组) 115 例, 于 AURTI 发病 72 h 后开始应用抗生素, 至临床痊愈仍

应用 2~3 d; 对照组(不应用抗生素组) 111 例, 在发病的全过程中不应用抗生素。三组均予对症支持治疗及清热解毒类中成药制剂治疗。分别记录三组患儿临床症状、病程、并发症、药物不良反应、血常规、CRP 及预后、复诊(即在临床痊愈后 4~6 周内因呼吸系统疾病再次就诊率、治疗总费用。

1.3 统计学方法 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 计数资料以百分比或率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, 运用 SPSS11.5 进行统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 346 例患儿中男性 199 例, 女性

147 例, 年龄 6 个月~14 岁, 平均 6 岁 2 个月, 所有患儿均于发病第 1~2 天查血常规, 白细胞总数为 $4.32\times 10^9/L\sim 15.43\times 10^9/L$, CRP 为 1~45 mg/L, 其中白细胞总数大于 $10\times 10^9/L$ 和(或) CRP>10 mg/L 者 238 例。三组患儿在年龄、性别、进入观察时血常规白细胞总数、CRP 值、病程及中药使用情况差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。抗生素的应用种类包括: 青霉素类如阿莫西林克拉维酸钾, 头孢菌素类如头孢克洛、头孢丙烯, 大环内酯类如阿奇霉素等。抗生素组及延后组患儿在抗生素用药种类上差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 三组患儿病程、复诊率、不良反应发生率及治疗费用比较 见表 1。

表 1 三组患儿病程、复诊率、不良反应发生率及治疗费用比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	发热(d)	咽痛(d)	咳嗽(d)	复诊率(%)	不良反应(%)	治疗费用(元)
抗生素组	120	4.98±3.47	4.41±2.03	7.23±3.46	20.83	31.67	174.34±111.03
延后组	115	5.72±2.91	6.97±4.82	8.20±4.19	11.30	26.09	143.00±72.76
对照组	111	5.34±3.72	7.04±3.15	7.86±5.23	7.21	13.51	64.08±40.92

2.2.1 病程 三组患儿的发热天数和咳嗽病程差异均无统计学意义($P>0.05$); 抗生素组患儿咽痛时间短于延后组($t=5.267, P<0.01$)和对照组($t=7.493, P<0.01$), 而延后组与对照组比较差异无统计学意义($t=0.130, P>0.05$)。

2.2.2 复诊率 抗生素组复诊率显著高于延后组($\chi^2=3.934, P<0.05$)和对照组($\chi^2=8.743, P<0.01$), 而延后组和对照组复诊率比较差异无统计学意义($\chi^2=1.125, P>0.05$)。

2.2.3 并发症及不良反应发生率 抗生素组并发支气管炎 6 例, 肺炎 2 例, 中耳炎 2 例; 延后组并发支气管炎 5 例, 肺炎 3 例, 中耳炎 1 例; 对照组并发支气管炎、肺炎各 6 例, 中耳炎 3 例, 鼻窦炎 1 例。三组并发症发生率分别为 8.33%、7.83%和 13.51%, 差异无统计学意义($P>0.05$)。三组不良反应包括皮疹、瘙痒、呕吐、腹痛、腹泻、血白细胞或中性粒细胞减少。抗生素组及延后组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.889, P>0.05$), 但两组不良反应发生率高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=10.748, P<0.01; \chi^2=5.599, P<0.05$)。

2.2.4 治疗总费用 抗生素组治疗费用最高, 其次为延后组, 而对照组最低($t=10.158, P<0.01; t=10.095, P<0.01; t=2.570, P<0.05$), 三组比较差异有显著统计学意义。

3 讨论

上呼吸道感染是儿科门诊最常见的疾病, 一年四季均可发生。世界卫生组织(WHO)关于小儿上呼吸道感染的防治方案中明确指出了上呼吸道感染多数为病毒所致, 除确诊为细菌感染者, 一般不宜使用抗生素^[4]。

Turnidge^[5]做系统回顾发现, 即使是细菌性上呼吸道感染, 部分患者也可自愈。本资料中约 2/3 规和/或 CRP 支持细菌感染^[6], 其中, 抗生素组之咽痛时间短于延后组及对照组, 但三组在发热、咳嗽病程及并发症的发生上差异均无统计学意义, 提示大多数上呼吸道感染可通过自身免疫调节而自愈, 抗生素治疗可能无法有效改变多数上呼吸道感染的病程和转归, 也不能预防其并发症。

本资料显示, 应用抗生素组患儿不良反应发生率明显高于不用组, 且使用抗生素时间越长, 治疗费用越高, 但本资料未进行不良反应所引起病程延长的统计学分析。故综合来看, 使用抗生素组虽然咽痛时间较短, 但不良反应发生率高, 权衡利弊, 绝大多数上呼吸道感染无需抗生素治疗。

但目前国内外普遍存在不合理使用抗生素的现象^[7]。文献报道, 儿科急性上呼吸道感染抗生素使用率达 80% 以上^[8]。这不仅造成资源浪费, 更重要的是使用抗生素有破坏体内微生态平衡的隐忧, 引起各种不良反应发生, 从而使病程延长, 不合理使用抗生素是小儿反复呼吸道感染的重要原因之一^[9]。本资料亦显示全程使用抗生素组患儿之复诊率高于延后组及不用抗生素组, 表明使用抗生素后可能患儿再次感染概率增加。

因此, 作为儿科医生掌握上呼吸道感染的治疗原则, 避免不合理使用抗生素, 对改变目前抗生素使用的现状显得尤为重要。由于急性上呼吸道感染多在后期才继发细菌感染, 延后应用抗生素可能疗效更好, 并可以减少抗生素使用量。另一方面, 医生要多与患者沟通, 加强患者的健康教育, 让患者了解上呼

盐酸屈他维林治疗肠易激综合征 100 例疗效观察

刘建平, 陶永胜, 陈静波

(广东省边防总队医院消化内科, 广东 深圳 518029)

【摘要】 目的 探讨盐酸屈他维林治疗肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)的疗效和安全性。**方法** 选择在我院治疗的肠易激综合征患者 200 例,随机分为实验组和对照组,每组各 100 例。实验组患者给予盐酸屈他维林 80 mg tid 治疗,对照组患者给予安慰剂治疗。嘱受试者每天记录腹痛、腹胀、排便急迫及排便费力等症状的严重程度及其发作频率。观察实验组服药期间有无头晕、恶心等不适,并进行严重程度评估。治疗 4 周后评定患者的症状以明确疗效。**结果** 两组患者治疗前在腹痛、腹胀、里急后重、排便急迫感及排便困难等症状方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后实验组患者有效率明显优于对照组($P<0.01$)。实验组开始服用盐酸屈他维林时,3 例患者出现轻微头晕、恶心等症状,未给予特殊处理后症状消失。**结论** 盐酸屈他维林治疗肠易激综合征有一定疗效且安全性高。

【关键词】 盐酸屈他维林;肠易激综合征(IRS);安全性

【中图分类号】 R442.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2014)05—0647—03

Clinical efficacy and security of drotaverine hydrochloride in the treatment of 100 cases of irritable bowel syndrome. LIU Jian-ping, TAO Yong-sheng, CHEN Jing-bo. Department of Gastroenterology, Guangdong Provincial Frontier Corps Hospital, Shenzhen 518029, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy and security of drotaverine hydrochloride in the treatment of irritable bowel syndrome (IBS). **Methods** Two hundred patients with IBS treated in our hospital were randomly divided into the experimental group and the control group ($n=100$ each). Drotaverine hydrochloride 80 mg tid treatment was given to the patients of the experimental group, while placebo was given to the patients of the control group. The patients were asked to record abdominal pain, bloating, bowel urgency and other symptoms of straining the severity and frequency of attacks daily. And dizziness, nausea and discomfort, and conduct assessment of severity were observed during the medication in the experimental group. The patient's symptoms were assessed to evaluate the clinical efficacy after four weeks of treatment. **Results** Before treatment, the two groups showed no statistically significant difference in abdominal pain, bloating, tenesmus, defecation urgency and defecation difficulties and other symptoms ($P>0.05$). After four weeks of treatment, the effective rate of the experimental group were significantly better than that in the control group ($P<0.01$). At the beginning of taking drotaverine hydrochloride, three patients in the experimental group had mild dizziness, nausea and other symptoms, which disappeared without special care. **Conclusions** Drotaverin hydrochloride has a certain effect on IBS, with good security.

【Key words】 Drotaverin hydrochloride; Irritable bowel syndrome (IBS); Security

通讯作者:刘建平。E-mail:championliu@aliyun.com

吸道感染为自限性疾病^[10],了解急性上呼吸道感染的病因和治疗原则。对症治疗、适当的休息及家庭护理最为重要^[11]。

参考文献

[1] 胡亚美,江载芳,诸福棠.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1167-1169.

[2] 邓力,张崇凡.小儿急性呼吸道感染抗生素的合理使用及细菌耐药性监测[J].实用医学杂志,2003,19(8):822-823.

[3] 赵云和.综合医院儿科10年抗菌药物使用变迁比较分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(24):3393-3394.

[4] 胡皓夫.关于WHO急性呼吸道感染防治方案的若干问题[J].中华儿科杂志,1996,34(6):433-434.

[5] Turnidge J. Responsible prescribing for upper respiratory tract infections [J]. Drugs, 2001, 61(14): 2065-2077.

[6] 夏尤佳,沈朝斌,戴强. C 反应蛋白与小儿呼吸道感染关系的

meta 分析[J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(6): 535-539.

[7] Chonmaitree T, Revai K, Grady JJ. Viral upper respiratory tract infection and otitis media complication in young children [J]. Clin Infect Dis, 2008, 46(6): 815-823.

[8] 赖萍,李静,李慧柳,等.我院2010年门诊抗菌药物使用情况调查[J].中国药房,2012,23(16):1535-1536.

[9] 方鹤松.急性上呼吸道感染的合理用药[J].实用儿科临床杂志,2011,26(4):232-235.

[10] Mitra A, Hannay D, Kapur A, et al. The natural history of acute upper respiratory tract infections in children [J]. Prim Health Care Res Dev, 2011, 12(4): 329-34.

[11] Jackson Allen P, Simenson S. Management of common cold symptoms with over-the-counter medications: clearing the confusion [J]. Postgrad Med, 2013, 125(1): 73-81.

(收稿日期:2013-08-19)