

在对照组的38例患者中,有7例患者发生药物不良反应,不良反应的发生率为18.4%。在观察组的38例患者中,有1例患者发生药物不良反应,不良反应的发生率为2.6%。观察组患者不良反应的发生率明显低于对照组患者,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。

2.3 两组患者体温恢复正常的时间、白细胞计数恢复正常的时间及住院治疗的时间的比较

对照组患者体温水平恢复正常的时间平均为 $8.72 \pm 2.44$ d,白细胞计数水平恢复正常的时间平均为 $9.80 \pm 2.41$ d,住院治疗的时间为 $13.25 \pm 2.16$ d。观察组患者体温水平恢复正常的时间平均为 $5.12 \pm 1.09$ d,白细胞计数水平恢复正常的时间平均为 $7.14 \pm 1.48$ d,住院治疗的时间平均为 $9.76 \pm 1.72$ d。观察组患者体温恢复正常的时间、白细胞计数恢复正常的时间及住院治疗的时间均明显短于对照组患者,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。

### 3. 讨论

乌司他丁是一种从人的尿液中分离出来的经纯化处理后得到的糖蛋白类物质,其分子量可以达到67000KU,是一种广谱蛋白酶抑制剂类药物。乌司他丁能够对多种蛋白酶、糖和脂类水解酶的生物活性产生有效的抑制作用,使溶酶体膜、白细胞膜等膜生理结构变得更加稳定<sup>[4]</sup>。乌司他丁分子中还具有可以对细胞膜受体

进行有效识别和与之结合的相应位点,再加上其第10位点上存在的丝氨酸带有负电荷的硫酸软骨素糖链,使其能够表现出细胞膜和溶酶体膜非常稳定的生理功能。乌司他丁对血液中的水解酶具有抑制作用,可消除致炎因子,使炎症反应得到有效的缓解。乌司他丁还可对单核细胞、巨噬细胞、中性粒细胞中过度释放出来的炎性介质产生抑制作用<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,在常规治疗方案的基础上加上乌司他丁对重症肺炎患者进行治疗的效果显著。此疗法值得在临床上推广使用。

### 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011,29(10):654-655.
- [2] 周红, 郑江, 王浴生. 感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展[J]. 解放军药学报, 2013,19(12):161-162.
- [3] 陈东妹, 江洁曙, 王珊珊等. 乌司他丁对急性重症肺炎患者肺保护作用的观察[J]. 临床内科杂志, 2011,23(15):342-343.
- [4] 白一彤, 陈少夫. 生长抑素联合加贝酯治疗重型胰腺炎[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(14):247-248.
- [5] 向敏峰, 王奇, 吴昊等. 乌司他丁对减轻心脏瓣膜置换术后肾缺血再灌注损伤的临床研究[J]. 中国医药, 2009,14(15):330-331.

## 用洁悠神喷剂治疗疱疹性咽峡炎的疗效探析

朱对娣

(龙门县人民医院 广东 惠州 516800)

**【摘要】**目的:探讨用洁悠神喷剂治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法:对2013年7月~2014年6月期间我院收治的142例疱疹性咽峡炎患儿的临床资料进行回顾性研究。将这142例患儿随机分为观察组和对照组。其中,观察组有70例患儿,对照组有72例患儿。我院在为两组组织患儿进行常规治疗的基础上,为对照组患儿使用氧气雾化疗法进行治疗,为观察组患儿使用洁悠神喷剂联合氧气雾化疗法(与对照组患儿相同)进行治疗。治疗结束后,对比两组患儿的治疗效果。结果:治疗结束后,对照组患儿治疗的总有效率为72.2%。观察组患儿治疗的总有效率为92.8%。观察组患儿治疗的总有效率明显高于对照组患儿,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。观察组患儿饮食改善的情况、溃疡面恢复的情况及咽峡部疱疹消退的情况均明显优于对照组患儿,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。结论:用洁悠神喷剂治疗疱疹性咽峡炎的效果显著,且操作简单、无副作用。此治疗方法值得在临床上推广使用。

**【关键词】**洁悠神喷剂;雾化吸入;疱疹性咽峡炎;效果

**【中图分类号】**R725.6

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2095-7629-(2015)2-0122-02

疱疹性咽峡炎主要由柯萨奇M组病毒感染引起,好发于夏秋季节,在婴幼儿中发病率较高,且传染性强、流行快。此病患儿通常以高热(最高可达39以上)、食欲不振、流涎、哭闹不安、拒食等原因到医院就诊,体检可发现其咽喉部充血,在咽腭弓、软腭和悬雍垂的粘膜上可见数个2~4mm大小的灰白色疱疹,周围有红晕,部分有溃疡(一般不累及牙龈和颊粘膜)。为了探讨用洁悠神喷剂治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效,笔者对2013年7月~2014年6月期间我院收治的142例疱疹性咽峡炎患儿的临床资料进行回顾性研究。现将研究结果报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究的对象为2013年7月~2014年6月期间我院收治的142例疱疹性咽峡炎患儿。将这142例患儿随机分为观察组和对照组。其中,观察组有70例患儿,对照组有72例患儿。在这142例患儿中,有男性患儿75例,女性患儿67例。他们的年龄在2个月~2岁之间。在这些患儿中,发热在39以上的患儿有86例,拒食的患儿有79例。这些患儿的病情均符合临床上规定的疱疹性咽峡炎的诊断标准。两组患儿在性别、年龄、病情等一般资料方面相比无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

我院为两组患儿均进行抗感染、退热等对症治疗。在此基础上为两组患儿分别进行治疗。

1.2.1 为对照组患儿进行治疗的方法 为对照组患儿使用氧气雾化疗法进行治疗。进行治疗的具体方法是:取10mg/kg/d的利巴韦林,将其加入到3ml浓度为0.9%的生理盐水中,用此药液为患儿进行氧气雾化吸入治疗。每天治疗2次,每次治疗5~10分钟。

1.2.2 观察组患儿进行治疗的方法 为观察组患儿使用洁悠神喷剂联合氧气雾化疗法(与对照组患儿相同)进行治疗。进行治疗的具体方法是:在进行氧气雾化吸入治疗后,再使用洁悠神喷剂喷洒患儿的口腔(喷洒前,先用手按压喷头2至7次,直至雾状液体喷出。然后,再将喷头对准患儿的咽腭弓、悬雍垂、软腭等处进行喷洒。喷洒后3~5分钟内不得让患儿漱口。对于不配合治疗的患儿,可在其哭闹时将其头部稍向后仰,然后将喷头对准其咽喉部进行喷洒)。每天喷洒2~3次,治疗3~5天为一个疗程。

用药后,观察并记录两组患儿饮食改善的情况、溃疡创面恢复的情况以及咽峡部疱疹消失的情况。

### 1.3 统计学处理

本次研究中所涉及的数据均通过SPSS13.0统计学软件进行处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验。计数资料以率(%)表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为组间差异明显,具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患儿治疗效果的对比

治疗结束后,在对照组的72例患儿中,治疗效果被评定为显效的患儿有30例,为有效的患儿有22例,为无效的患儿有19例,其治疗的总有效率为72.2%。在观察组的72例患儿中,治疗效果被评定为显效的患儿有49例,为有效的患儿有16例,为无效的患儿有5例,其治疗的总有效率为92.8%。观察组患儿治疗的总有效率明显高于对照组患儿,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1:两组患儿治疗效果的对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	72	30	22	19	72.2
观察组	70	49	16	5	92.8

### 2.2 两组患儿饮食改善情况的对比

治疗结束后,观察组患儿饮食改善的情况明显优于对照组患儿,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2:两组患儿饮食改善情况的对比

组别	例数	2天内	2~3天内	4天后
对照组	72	10	23	25
观察组	70	20	28	32

### 2.3 两组患儿溃疡面恢复与疱疹消退情况的对比

治疗结束后,观察组患儿溃疡面恢复的情况及咽峡部疱疹消退的情况均明显优于对照组患儿,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

疱疹性咽峡炎是急性上呼吸道感染的一种特殊类型的炎症,是婴幼儿时期的常见病和多发病。目前,临床上多采用抗病毒结合中医疗法对此病进行治疗。由于婴幼儿在体质、药物代谢等方面与成人存在差异,部分中药制剂不纯会导致其发生药物不良反应。因此,为婴幼儿采用局部用药的方式进行治疗可有效降低其药物不良反应的发生率。

南京洁悠神喷剂(P型)(产品标准YZB/国0011—2007)是一种物理抗菌喷雾型制剂,其有效的杀菌成分为有机硅季铵盐(含量为1%-3%),适用于皮肤粘膜或物体表面(常规使用规格为20ml/支)。该产品为水溶性制剂,可以在溃疡表面形成正电荷膜和胶联膜。当喷洒于皮肤或粘膜表面粘着溃疡面后会迅速固化,形成隐形的抗菌敷料(因带负电荷的细菌、真菌和病毒等病原微生物具有极强的吸附力,当洁悠神喷剂喷洒在溃疡面时,会使病原微生物赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡),进而起到杀灭或抑制病原微生物生长的作用,具有广谱抗菌性。因此,为疱疹性咽峡炎患儿使用洁悠神喷剂配合抗病毒及氧气雾化吸入治疗,可有效地缩短其病程,减轻其痛苦,使其尽快进食,增加营养,从而达到预期的治疗效果。

本次研究的结果显示,治疗结束后,观察组患儿在治疗效果、饮食改善、溃疡面恢复及咽峡部疱疹消退等方面均明显优于对照组患儿,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。这说明,用洁悠神喷剂治疗疱疹性咽峡炎的临床效果显著,且操作简单、无副作用。此治疗方法值得在临床上推广使用。

## 分别使用缬沙坦与氨氯地平治疗老年收缩期原发性高血压的疗效研究

王银兰

(山西省大同市同煤集团煤峪口医院 山西 大同 037041)

【摘要】目的:探讨分别使用缬沙坦与氨氯地平治疗老年收缩期原发性高血压的效果。方法:选取我院心内科2013年2月至2014年6月期间收治的100例收缩期原发性高血压住院患者作为研究对象。按照随机数字表法将其分为缬沙坦组和氨氯地平组,每组各50例患者。为缬沙坦组患者使用缬沙坦进行治疗,为氨氯地平组患者使用氨氯地平进行治疗,然后比较两组患者血压改善的情况。结果:经过治疗后,缬沙坦组患者血压的改善情况优于氨氯地平组患者,差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:使用缬沙坦治疗老年收缩期原发性高血压效果显著,值得在临床上推广应用。

【关键词】缬沙坦;氨氯地平;高血压;老年

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2015)2-0123-02

原发性高血压是我国最常见的疾病之一,其发病率呈逐年上升的趋势。该病在老年人群中的发病率高、控制率差,且部分该病老年患者还合并有冠心病、糖尿病、肾功能不全等基础疾病,在选择降压药物时需格外慎重。缬沙坦和氨氯地平是临床上常用于治疗高血压的药物,安全可靠<sup>[1]</sup>。我们查阅近几年的相关文献后发现,目前对缬沙坦和氨氯地平降压效果研究的报道较少。为探讨使用缬沙坦与氨氯地平治疗老年收缩期高血压的效果,我院对2013年2月至2014年6月期间心内科收治的100例收缩期原发性高血压住院患者分别使用缬沙坦与氨氯地平进行治疗,现将研究结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本文的研究对象为我院心内科2013年2月至2014年6月期间收治的100例收缩期原发性高血压住院患者。这些患者的收缩压均 $\geq 140$ mmHg,其入院时生命体征平稳,无各种急性、慢性感染,无严重的肝、肾功能不全的情况,无恶性肿瘤,无自身免疫性疾病。按随机数字表法将这些患者分为缬沙坦组和氨氯地平组,每组各50例患者。在缬沙坦组中,有男性患者27例,女性患者23例;其平均年龄为 $(71.3 \pm 19.4)$ 岁。在氨氯地平组中,有男性患

者30例,女性患者20例,其平均年龄为 $(73.1 \pm 18.5)$ 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料相比无显著性差异,无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 评价指标

分别在患者入院前和进行治疗后的早7:00~8:00测量其血压。测量前患者不吸烟、不喝酒。连续测量3次,取3次测量结果的均值。

#### 1.3 统计分析方法

本次研究的数据均采用统计学软件SPSS18.0进行处理,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后血压的情况

治疗前,缬沙坦组患者的收缩压为 $(156.8 \pm 13.8)$ ,舒张压为 $(96.9 \pm 8.5)$ ;氨氯地平组患者的收缩压为 $(151.82 \pm 12.9)$ ,舒张压为 $(97.9 \pm 6.8)$ ,两组患者的血压无显著性差异,无统计学意义( $P > 0.05$ )。经过治疗后,缬沙坦组患者的收缩压为 $(135.7 \pm 14.6)$ ,舒张压为 $(82.6 \pm 7.6)$ ;氨氯地平组患者的收缩压为 $(142.3 \pm 13.7)$ ,舒张压为 $(88.7 \pm 5.8)$ ,两组患者的血压差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详细情况见表1。