

## 临床研究报道

# 东莨菪碱治疗迁延性肺炎疗效观察

谢雪飞, 李云

**[摘要]** 目的 通过观察迁延性肺炎患儿临床转归情况,探讨东莨菪碱对迁延性肺炎患儿的治疗作用。方法 患儿随机分成治疗组( $n=40$ )及对照组( $n=30$ ),对照组予常规抗炎、止咳及对症治疗,治疗组在上述治疗基础上加用东莨菪碱。结果 治疗组总有效率90%,对照组为63.3%,两组间差异有显著性( $P < 0.01$ ),治疗组住院天数( $8.4 \pm 2.5$ )d较对照组( $10.9 \pm 2.9$ )d缩短( $t = 3.6519, P < 0.01$ )。结论 两组间东莨菪碱治疗迁延性肺炎患儿有较好疗效,可缩短平均住院日。

**[关键词]** 东莨菪碱;迁延性;肺炎;儿童

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)03-0205-01

肺炎为儿科常见疾病,迁延性肺炎在临床治疗中时间较长,疗效欠佳。我院于1998年8月至1999年8月间共收治迁延性肺炎患儿70例,其中40例使用东莨菪碱(广州明兴制药厂,氢溴酸东莨菪碱注射液)治疗,疗效较满意,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共收集住院的迁延性肺炎病例70例,病程(1~3)月。临床主要表现均为咳嗽迁延不愈,部分伴有轻度喘息发作。肺部均有不同程度的干、湿罗音及喘鸣音,胸片均示支气管肺炎,主要表现为肺纹增粗,双下肺点片状阴影,多以右下肺明显。均符合《实用儿科学》诊断标准<sup>[1]</sup>。用过多种抗生素及止咳祛痰治疗,其中5例诊断为支原体肺炎。70例患者分为随机治疗组与对照组,治疗组40例,男24例,女16例,平均年龄4.25岁。对照组30例,男17例,女13例,平均年龄3.75岁。

### 1.2 治疗方法

对照组予常规抗炎、止咳及对症治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用东莨菪碱每次(0.01~0.015)mg/kg加入葡萄糖(30~50)ml中静滴,(1~2)次/d。

### 1.3 疗效判断

显效:7d内咳嗽症状缓解,肺部罗音消失。有

效:7d内咳嗽症状好转,肺部罗音减少。无效:7d内未达到上述标准者,10d内无效停药。显效病例,半月后复查胸片基本正常。有效患儿,胸片示炎症消散好转。无效患儿胸片无明显改变。

## 2 结果

经7d治疗,治疗组:显效22例,有效14例,无效4例,总有效率90%,对照组:显效4例,有效15例,无效11例,总有效率63.3%。两组经统计学处理: $\chi^2 = 7.24, P < 0.01$ ,差异有显著意义,治疗组平均住院时间( $8.4 \pm 2.5$ )d,对照组平均住院时间( $10.9 \pm 2.9$ )d,两组经统计学处理 $t = 3.6519, P < 0.01$ ,差异有显著意义。治疗过程中28例(70%)有脸红、口干、心率轻微增加,其中4例有低热、躁动、视物不清、幻觉及谵妄。停药(6~8)h后症状全部消失。

## 3 讨论

迁延性肺炎是儿科常见的难治性肺炎,其原因为多方面的,长期以来,治疗较为棘手。本组治疗结果显示,迁延性肺炎加用东莨菪碱治疗后有效率明显提高,尤以长期咳嗽不愈,肺部以干罗音为主的迁延性肺炎患儿,使用该药疗程明显缩短,证明该药对迁延性肺炎疗效肯定。东莨菪碱<sup>[2]</sup>为阿托品类M

(下转第207页)

[作者简介] 谢雪飞,女,1970年出生,大学本科,医师。  
[作者单位] 410002 长沙,湖南省人民医院儿科

表2 各组主要临床症状、体征消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	咳嗽	喘鸣	气促	哮鸣音
雾化组	21	8.1 ± 2.0 <sup>1)</sup>	4.3 ± 2.2 <sup>1)</sup>	2.1 ± 0.3 <sup>2)</sup>	5.1 ± 1.3 <sup>1)</sup>
地塞米松吸入组	27	7.7 ± 2.0 <sup>2)</sup>	3.2 ± 1.8	1.3 ± 0.6	4.4 ± 1.0 <sup>2)</sup>
地塞米松静滴组	30	7.0 ± 2.1 <sup>1)</sup>	3.1 ± 1.8	1.8 ± 0.7	3.8 ± 1.6 <sup>2)</sup>
阿托品超声雾化组	32	5.4 ± 1.3	3.1 ± 1.0	1.6 ± 0.6	3.1 ± 1.1

注:1)与阿托品超声雾化吸入组比较  $P < 0.01$ ; 2)与阿托品超声雾化吸入组比较  $P < 0.05$

从表2可知阿托品超声雾化吸入组主要临床症状、体征消失时间也短于其它3组。(  $P < 0.05$  )。

阿托品超声雾化吸入组病例在治疗过程中未见口干、皮肤潮红、心率加快、兴奋、痰液粘稠等副作用。

### 3 讨论

毛细支气管炎的病变部位主要位于(75~300)  $\mu\text{m}$ 的毛细支气管,微小的管腔易因粘液分泌物、水肿及肌收缩而发生梗阻,从而出现喘憋症状<sup>[2]</sup>。但近年实验研究证实<sup>[3]</sup>,喘憋症状的发生是由于病变部位感觉神经的P物质释放增加,导致气道平滑肌收缩所致。阿托品属抗胆碱类药,具有调节cAMP与cGMP的相对平衡,有利于缓解支气管平滑肌痉挛;减少呼吸道粘膜腺体分泌物,改善肺部微循环<sup>[4]</sup>等作用,从而改善喘憋症状;将阿托品超声雾

化吸入,能使药液直接到达各级气道和肺泡,局部药物浓度高,起效快,用药量少,避免了全身用药的副作用,另外,水雾化吸入对呼吸道炎症粘膜有湿润和保护作用,并能降低痰的粘稠性,有利于痰咳出,从而对抗了抗胆碱类药物使痰液粘稠不易咳出的副作用,本组患儿没有因阿托品吸入而发生痰液粘稠不易咳出的副作用。

本组资料表明,阿托品超声雾化吸入治疗效果明显优于其它3组,主要临床症状、体征消失时间也短于其它3组。因此,阿托品超声雾化吸入辅助治疗毛细支气管炎确有较好疗效,并且副作用少,值得在临床推广使用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李兴华,王荣国. 儿科疾病治疗标准 [M]. 上海:上海医科大学出版社,1997, 119 - 121.
- [2] 诸福棠,吴瑞萍,胡亚美. 实用儿科学 [M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1991, 64 - 65.
- [3] Barnes PJ. Neuropeptides and asthma [J]. Am Rev Respir Res, 1991, 143(10): 828.
- [4] 周荣才. 毛细支气管炎的治疗近况 [J]. 临床儿科杂志,1995, 13(1): 61.

(收稿日期:1999-10-09 修回日期:1999-12-29)

(本文编辑:吉耕中)

(上接第205页)

胆碱受体阻断剂,具有中枢及外周抗胆碱作用,能扩张支气管,减少气道腺体分泌,改善肺微循环及呼吸兴奋作用。并可通过调节cAMP与gAMP的相对平衡和封闭m<sub>2</sub>受体,使受体活化,重新分布,从而缓解支气管平滑肌的痉挛,扩张痉挛的肺小动脉,改善肺通气。使用中我们发现其对肺部干罗音,喘鸣音的消除作用明显,考虑与该药有平喘,改善通气与肺血循环有关。但该药使用中有28例(70%)患儿有不同程度的不良反应:脸红、口干、心率增加、低热、躁动、视物不清、幻觉及谵妄。故该药使用中应注意个体差异性,即选择合适的剂量,治疗组所用剂量为每次(0.01~0.015) mg/kg,低于刘振寰<sup>[3]</sup>等所用剂量。但在治疗过程中患儿所产生的面红、心率增加、瞳孔轻度扩大均为机体对药物的反应所致,也是我们在治疗过程中认为剂量适宜的反应,停药

后,上述反应均在6h内消失。对较严重的副反应,如谵妄、心慌、幻觉应适当减少药物剂量。我们建议在使用该药应注意以下几点:将其可能的副作用告诉家属,使其对药物不良反应有所认识;对于反应过于强烈的患者,可将剂量减少1/3后再用;将2次用药间隔时间延长,24h内合理安排用药时间。

#### [参 考 文 献]

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 实用儿科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1997, 1140 - 1141.
- [2] 陈平. 应用东莨菪碱抢救小儿呼吸衰竭的临床体会 [J]. 实用儿科杂志,1991, 6(3): 147 - 148.
- [3] 刘振寰,宋智华. 东莨菪碱和肝素治疗小儿重症肺炎45例 [J]. 中华儿科杂志,1990, 28(2): 101 - 102.

(收稿日期:1999-11-25 修回日期:2000-03-23)

(本文编辑:尹飞)