

3 讨 论

调查显示,本院 2005-2007 年抗菌药物的使用主要以头孢菌素类、喹诺酮类和大环内酯类为主,其用药结构基本合理,但在某些科室还存在用药起点高、无针对性的预防用药、疗程过长等问题。对此,本院加强了限制类抗菌药三级审批制度,采取了每季度开展合理用药研讨会,根据临床科室用药比例(药品费/住院费)进行了绩效考评,定期公布抗菌药用药排序等措施,但是对临床中抗菌药使用的具体情况的了解和干预尚不能做到准确和及时。因此本院应建立健全抗菌药物的分级管理制度,规范围手术期预防用药的管理,制定重点科室临床用药指南,进一步加强行政干预措施和临床药师制度,开办专题讲座,更新知识,用循证医学的方法指导医生用药。医生应根据抗菌药用药指征控制其使用时间和剂量,减少或避免经验用药,防止无指征用药,充分利用实验条件进行细菌培养和药敏试验,提高诊疗水平,减少药物不良反应;临床药师应积极开展工作,仔细审核处方,定期进行医院用药情况分析,及时发现并纠正不合理用药,与医生共同选择和探讨

正确的给药方案。除此以外,还要强化全院医务人员合理使用抗菌药物的意识,真正做到安全、有效、经济用药。

[参考文献]

- [1] 葛绳德. 抗生素合理应用问题点滴[J]. 药学服务与研究, 2007, 7(5): 321-324.
Ge Sheng de. Bits of questions about reasonable use of anti-biotics[J]. Pharm Care Res, 2007, 7(5): 321-324. Chinese with abstract in English.
 - [2] 陈新谦,金有豫,汤 光. 新编药理学[M]. 16 版. 北京:人民卫生出版社,2007: 44-48.
Chen Xin-qian, Jin You-yu, Tang Guang. New pharmacology [M]. 16th ed. Beijing: People's Health Press, 2007: 44-48. Chinese.
 - [3] 王迎春,段丽芳,周学琴. 我院病区抗感染药物应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2006, 6(4): 220-222.
Wang Ying-chun, Duan Li-fang, Zhou Xue-qin. Analysis of anti-infectives used in the dispensary for inpatients of our hospital[J]. Eval Anal Drug-use Hosp China, 2006, 6(4): 220-222. Chinese with abstract in English.
- [收稿日期] 2008-06-19 [修回日期] 2009-01-07
[本文编辑] 阳凌燕 姚春芳

• 经验交流 •

槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察

常 青 (无锡市崇安人民医院儿科,无锡 214002)

[关键词] 槐杞黄颗粒;呼吸道感染;儿童

[中图分类号] R 974 [文献标识码] B [文章编号] 1671-2838(2009)01-0031-02

反复呼吸道感染(recurrent respiratory infection, RRI)是儿科一种较复杂的常见病,该病严重影响患儿的身心健康,同时也给家长带来不小的思想负担和经济负担。小儿 RRI 的病因及影响因素较多,目前认为主要是由于小儿免疫、营养为主的内因,以及感染、环境等外因相互作用的结果^[1]。而作为机体内部条件的免疫功能的紊乱在 RRI 的发生中占主要地位^[2]。研究表明,RRI 患儿的血清免疫球蛋白 A(IgA)、IgG、IgM 水平有不同程度降低^[3]。减少小儿 RRI 的发病次数和预防复发,不但要积极采取病因治疗,提高机体免疫力也是至关重要的。为此,本研究观察口服槐杞黄颗粒防治小儿 RRI 的疗效,报告如下。

1 资料和方法

1.1 观察对象和分组 按全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的 RRI 诊断标准^[4]确诊小儿 RRI 患儿 80 例。治疗组:40 例,男 23 例,女 17 例,年龄(3.4±2.1)岁。对照组:40 例,男 27 例,女 13 例,年龄(3.8±2.5)岁。两组在年龄、性别及病程等方面情况基本相仿,具有可比性。

1.2 治疗方法 采用随机、开放、对照法。两组均给予对症处理,有继发感染时适当加用抗生素;治疗组再加用槐杞黄颗粒(启东盖天力药业有限公司)治疗 8 周。剂量:1~3 岁儿童一次半袋,bid;3~12 岁儿童一次 1 袋,bid。观察半年的疗效。

1.3 观察指标 采用免疫比浊法测定两组患儿治疗前及治疗 8 周结束时的 Ig 指标并作比较;观察服药半年内累计呼吸道感染次数、累计呼吸道感染持续天数,及每次呼吸道感染天数。

1.4 统计学处理 采用配对 *t* 检验分析同组用药前后 Ig 的变化,用 *t* 检验分析两组间用药前后 Ig 变化值及其他计量资料。

2 结 果

2.1 Ig 指标的变化 槐杞黄颗粒治疗 8 周后,治疗组治疗 (下转第 35 页)

[作者简介] 常 青(1971-),男(汉族),副主任医师。

E-mail: qchang@sohu.com

Huang Zhen, Deng Da-ming, Mao Yuan-xiang. Investigation on the use of antibacterial agents in 876 patients in perioperative period[J]. Pharm Care Res, 2007, 7(3): 216-218. Chinese with abstract in English.

[5] 张友智, 刘玉香. 我院抗微生物药物使用动态分析[J]. 抗感染药学, 2006, 3(3): 175-177.

Zhang You-zhi, Liu Yu-xiang. Dynamic analysis of utilization of antimicrobial drugs in our hospital[J]. Anti-infect Pharm, 2006, 3(3): 175-177. Chinese.

[6] 谢本树, 陆卫英. 我院 2002-2005 年抗微生物药物应用情况调查分析[J]. 右江民族医学院学报, 2007, 29(2): 262-264.

Xie Ben-shu, Lu Wei-ying. Analysis of utilization of antimicrobial drugs in our hospital in 2002-2005[J]. J Youjiang Nationality Med Coll, 2007, 29(2): 262-264. Chinese.

[7] 唐镜波, 韩丽萍, 龚丽娟. 住院患者抗微生物药物调研选择性指标(提要)[J]. 药物流行病学杂志, 2004, 13(1): 47-48.

Tang Jing-bo, Han Li-ping, Gong Li-xian. Selective items used to investigate the utilization of antimicrobial drugs in inpatients(abstract) [J]. Chin J Pharmacoepidemiol, 2004, 13(1): 47-48. Chinese.

[8] 唐镜波, 孙静. WHO 国家药物政策及合理用药理论和实践[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2005: 168-199.

Tang Jing-bo, Sun Jing. WHO principles and practices on national medicine policy and rational drug use[M]. Beijing: Chinese Science and Technology Press, 2005: 168-199. Chinese.

[收稿日期] 2008-08-22 [修回日期] 2008-11-30

[本文编辑] 兰芬 姚春芳

(上接第 31 页)

前后、两组间治疗后、两组治疗后的 IgG、IgA 升高值均有显著差异($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 呼吸道感染情况 在服药后随访的半年内, 两组人均累计呼吸道感染次数、人均累计呼吸道感染持续天数, 以及人均每次呼吸道感染天数均有显著差异($P < 0.01$), 见表 2。

2.3 不良反应 治疗组有 3 例在服药初期有轻微腹泻, 未停药, 亦未采取其他治疗措施, 约一周后恢复。

表 1 两组治疗前后免疫球蛋白的变化

($n = 40, x \pm s, \rho/g \cdot L^{-1}$)

组别	IgG	IgA	IgM
对照组			
治疗前	7.18 ± 2.11	1.17 ± 0.15	0.95 ± 0.21
治疗后	7.27 ± 2.01	1.19 ± 0.16	0.92 ± 0.34
治疗组			
治疗前	7.33 ± 2.03	1.13 ± 0.27	0.85 ± 0.28
治疗后	9.87 ± 1.88 **△△▲▲	1.62 ± 0.17 **△△▲▲	0.91 ± 0.17

** $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较; △△ $P < 0.01$, 与治疗组治疗前比较; ▲▲ $P < 0.01$, 两组治疗后升高值之间的比较

表 2 半年内两组呼吸道感染情况

($n = 40, x \pm s$)

组别	人均累计呼吸道感染次数(次/人)	人均累计呼吸道感染持续天数(t/d)	人均每次呼吸道感染天数(t/d)
对照组	3.80 ± 1.61	28.40 ± 10.52	14.82 ± 9.23
治疗组	2.40 ± 1.14**	18.25 ± 10.07**	7.91 ± 6.27**

** $P < 0.01$, 与对照组比较

3 讨论

本研究结果发现, 服用槐杞黄颗粒后患儿的 IgG、IgA 均有明显提高, 而 IgM 的变化不明显, 这是否与选择病例数有关, 有待临床进一步研究说明。IgG 约占人体全部 Ig 的

75%, 针对细菌、真菌、病毒和毒素等抗原发挥免疫作用。IgA 中的分泌型 IgA 在呼吸道黏膜的局部免疫中起主要作用, 限于本院条件无法测定分泌型 IgA, 作者只测定了血清 IgA, 但 IgG、IgA 的明显升高表明患儿的免疫力得到增强。服用槐杞黄颗粒后患儿再次发生呼吸道感染的次数和持续时间均缩短, 说明槐杞黄颗粒确有良好的临床疗效和免疫增强、调节作用。槐杞黄颗粒是由槐耳菌质配伍枸杞子、黄精而制成的颗粒, 具有补益精气、滋补润养心肺和强壮筋骨之功效。槐耳菌质富含槐耳菌质多糖(PS-T), 为活性很高的生物反应调节剂, 能激发机体免疫系统诸多环节, 从而提高机体的免疫力。治疗期间未见明显不良反应, 值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张桂菊, 刘志宏, 陈诗鸿. 中西医结合防治小儿反复呼吸道感染研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(6): 471-473.

Zhang Gui-ju, Liu Zhi-hong, Chen Shi-hong. The advance of research on prevention and treatment of infantile recurrent respiratory infection using Chinese and Western medicine[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2000, 24(6): 471-473. Chinese.

[2] 虞坚尔, 李合国, 陈慕涵. 小儿反复呼吸道感染的临床研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2000, (7): 46-48, 封三.

Yu Jian-er, Li He-guo, Chen Mu-han. Clinical research progress of infantile recurrent respiratory infection[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2000, (7): 46-48, cover 3. Chinese.

[3] 常克萍. 反复呼吸道感染研究进展[J]. 临床儿科杂志, 2001, 19(5): 316-317.

Chang Ke-ping. The research progress on recurrent respiratory infection[J]. J Clin Pediatr, 2001, 19(5): 316-317. Chinese.

[4] 胡仪吉. 反复呼吸道感染的诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 41-43.

Hu Yi-ji. The diagnostic criteria of recurrent infections of respiratory tract[J]. Clin J Pediatr, 1988, 26(1): 41-43. Chinese.

[收稿日期] 2008-10-24 [修回日期] 2009-01-04

[本文编辑] 周璘 姚春芳