



• 临床研究 •

氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的比较

李胜男 (桂东县人民医院内二科, 423500)

摘要:目的 比较不同雾化吸入方法对于小儿哮喘的治疗效果。方法 回顾性分析我院2013年8月—2015年9月期间收治的70例小儿哮喘患者的临床资料,将其分为观察组(氧驱动雾化吸入)和对照组(空气压缩泵雾化吸入)各35例,对比两组患者的治疗和恢复效果。结果 观察组和对照组患者的治疗有效率对比为91.4%vs74.3%,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。经治疗后,观察组患者的 SaO_2 指标明显高于对照组,而症状消失时间明显比对照组更短,对比差异显著($P < 0.05$)。结论 在小儿哮喘的临床治疗当中,氧驱动雾化吸入治疗是更为安全、有效的方法,其治疗效果优于空气压缩泵雾化吸入治疗,能够有效促进患者的治疗与康复。

关键词:氧驱动雾化吸入 空气压缩泵雾化吸入 小儿哮喘

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-086-01

支气管哮喘是小儿常见的慢性呼吸系统疾病,患儿主要表现为胸闷、喘息、咳嗽以及呼吸困难等症状,严重影响患者的生活质量。小儿哮喘呈气道高反应性,多种变应原都可能引起病情的发作,导致发病率的增加^[1]。在小儿哮喘的临床治疗当中,主要应用糖皮质激素和 β 受体阻滞剂进行治疗,通过雾化吸入的方式作用于支气管病变位置,进而起到平喘、抗炎、化痰的效果,改善患者的临床症状,为了达到更为理想的治疗效果,选择合适、正确的治疗方法。目前,氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入是应用较为广泛的治疗方法,两种方法治疗效果显著。本研究以我院2013年8月—2015年9月期间收治的70例小儿哮喘患者作为研究对象,比较氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床效果,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2013年8月—2015年9月期间收治的小儿哮喘患者70例为研究对象,根据治疗方法的不同,将其分为观察组和对照组各35例。观察组男19例,女16例,年龄2—11岁,平均年龄(6.9±2.7)岁;对照组男20例,女性15例,年龄3—10岁,平均年龄(6.8±2.5)岁。两组患儿的一般资料对照均衡($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者在接受平喘、抗炎、化痰等常规治疗的基础上,分别采用氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗方法。观察组患者采用氧驱动雾化吸入治疗方法,在氧驱动雾化器内加入复方异丙托溴铵溶液(0.8ml)和布地奈德气雾剂(0.5mg)以及生理盐水1ml,以高压氧气作为动力,保持在7 L/min的氧流量,行雾化吸入治疗,10—15min/次,2次/d^[2]。对照组采用空气压缩泵雾化吸入治疗方法,在雾化器内置入治疗药物(同观察组),以空气为动力,启动空气压缩泵进行雾化吸入治疗,10—15min/次,2次/d。两组患者均持续治疗1周,观察两组患者的临床疗效。

1.3 观察指标

1.4 统计学处理

以SPSS19.0统计学软件进行数据的处理和分析,应用($\bar{x} \pm s$)和(%)进行观察指标的计量和计数,通过t值和 χ^2 检验资料,结果满足 $P < 0.05$,两组对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿的临床治疗效果

结果显示,观察组和对照组患者的治疗有效率对比为91.4%vs74.3%,观察组明显高于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。具体见表1所示。

表1: 两组患儿的治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	有效率
观察组	35	15 (42.9)	17 (48.5)	3 (8.6)	32 (91.4)
对照组	35	11 (31.4)	15 (42.9)	9 (25.7)	26 (74.3)
P 值					< 0.05

2.2 两组患儿的临床恢复效果

经治疗后,观察组患者的 SaO_2 指标明显高于对照组,而症状消失时间明显比对照组更短,对比差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。详见表2

表2: 两组患者治疗前后的血氧饱和度以及症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SaO_2 (%)		症状消失时间 (d)
		治疗前	治疗后	
观察组	35	90.32±9.92	98.27±11.05	4.15±1.14
对照组	35	90.28±9.96	92.23±10.58	6.36±2.25
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

小儿哮喘是儿科常见疾病,属于慢性气道炎症,容易急性发作。支气管疾病、空气污染、风寒以及剧烈运动引起气道炎症反应和平滑肌痉挛的主要因素,容易诱发小儿哮喘的发作,严重影响着患者的身体健康,不利于其生长发育^[3]。在小儿哮喘的临床治疗当中,以平喘、抗炎、化痰为主,使用糖皮质激素和 β 受体阻滞剂,可有效缓解患儿的临床症状,但是其治疗效果有限,未能达到预期。而雾化吸入治疗办法的应用,将药物分散为雾状进行治疗,能够直接作用于病变部位,其浓度高,起效快,迅速达到消炎、化痰以及解痉的效果,用药量少,是一种安全有效的治疗办法。氧驱动雾化吸入和空气压缩泵雾化吸入是雾化吸入治疗的主要方式,其中空气压缩泵雾化吸入治疗的刺激性较大,容易引起患儿情绪躁动,进而影响其治疗效果^[4]。相对而言,氧驱动雾化吸入治疗的效果更为显著。

本组研究结果显示,采用氧驱动雾化吸入治疗的观察组患者,其治疗有效率明显高于采用空气压缩泵雾化吸入治疗的对照组(91.4% > 74.3%, $P < 0.05$)。治疗前,两组患者的 SaO_2 对比无显著差异($P > 0.05$),治疗后观察组患者的 SaO_2 明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者的症状消失时间明显低于对照组,对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,在雾化吸入治疗小儿哮喘的过程中,氧驱动雾化吸入治疗方法明显优于空气压缩泵雾化吸入治疗,其治疗有效率更高,帮助患者更快、更好的恢复,具有很高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 岑惠玲. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床疗效[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(02):124-126.
- [2] 程丽. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床疗效对比[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(11):73-74.
- [3] 肖东霞, 吴明法, 林良勇. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床效果比较[J]. 中国医学创新, 2015, 12(31):17-19.
- [4] 王慧琴, 王天锁, 李冰. 对比分析氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(15):41-42.