

对不同雾化吸入方式在小儿哮喘治疗中的临床效果进行对比研究

车碧菊

楚雄市人民医院 云南楚雄 675000

〔摘要〕目的 探讨不同雾化吸入方式在小儿哮喘治疗中的临床效果。方法 选取 2018 年 9 月~2019 年 1 月在我院进行治疗的 78 例哮喘患儿进行研究,将患儿随机分为两组,采用超声雾化吸入的 39 例患儿为对照组,采用空气压缩泵式雾化吸入的 39 例患儿为实验组,对比两组患儿治疗的临床效果。结果 实验组总有效率为 97.44%,明显高于对照组的 76.92% ($P<0.05$);实验组临床症状消失时间与不良反应发生率均优于对照组 ($P<0.05$)。结论 空气压缩泵式雾化吸入比超声雾化吸入治疗小儿哮喘效果更明显,不良反应少,值得推广。

〔关键词〕不同雾化吸入;小儿哮喘;临床效果

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-045-02

小儿哮喘是小儿常见的肺部疾患,是一种表现反复发作性咳嗽,喘鸣和呼吸困难,并伴有气道高反应性的可逆性、梗阻性呼吸道疾病。患儿在哮喘期间如果不及时治疗,病情严重者会出现呼吸衰竭,严重威胁患儿的生命安全。目前临床上主要采用雾化吸入的方式治疗小儿哮喘,效果明显。本文为了探讨不同雾化吸入方式在小儿哮喘治疗中的临床效果,选取了 78 例患儿进行研究,现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 9 月~2019 年 1 月在本院接受治疗的 78 例小儿哮喘患儿进行观察,将患儿分为对照组与实验组,每组各有 39 例。对照组男 20 例、女 19 例;患儿最小年龄为 1 岁,最大年龄为 8 岁,平均年龄为 (3.27 ± 1.36) 岁,病程最短为 3 个月,最长为 15 个月,平均病程为 (8.15 ± 1.63) 个月;实验组男 21 例,女 18 例;患儿最小年龄为 2 岁,最大年龄为 7 岁,平均年龄为 (3.14 ± 1.28) 岁;病程最短为 2 个月,最长为 17 个月,平均病程为 (8.93 ± 1.25) 个月。两组患儿临床资料比较无差异 ($P>0.05$),提示两组之间可以比较。

1.2 方法

对照组哮喘患儿采用超声雾化吸入进行治疗,方法:首选取 15 毫升生理盐水,并加入 4~8 万 U 的庆大霉素和 2~5 毫升的地塞米松进行溶解,对患儿进行消炎、祛痰等治疗;同时给予患儿 α -糜蛋白酶治疗,在 2 毫升的生理盐水中加入 5 毫升 α -糜蛋白酶,进行面罩吸入,每天进行 2 次,一次不

少于 10 分钟,根据患儿具体情况进行调整,通常早晨与晚上要进行吸入治疗,4~5 天为一个疗程。实验组的哮喘患儿采用空气压缩泵式雾化吸入,方法:运行压力为 1.4bar,输入流量控制为 4.4L/min,给予患儿 2ml 的普米克令舒与 2ml 的沙丁胺醇,采用空气压缩泵式雾化吸入治疗,患儿每天进行 2 次吸入治疗,每次 10 分钟,4~5 天为一个疗程。护士根据患儿的病情进行调整,并对两组患儿的生命体征、血氧饱和度等指标进行监测记录。

1.3 疗效判定

所有哮喘患儿治疗后,对临床效果进行对比,显效:患儿进行吸入治疗后,呼吸困难、咳嗽、咳痰等临床症状全部消失,体温恢复正常,哮鸣音消失;有效:患儿治疗后,体温恢复正常,咳嗽、咳痰有所缓解;无效:患儿治疗后,临床症状和哮鸣音无明显改善,体温没有下降。并对两组患儿的临床症状消失时间与不良反应进行统计比较^[2]。

1.4 统计学方法

本文所有数据均采用 SPSS20.0 软件进行分析,临床效果与不良反应用计数资料(%)表示,组间差异用 χ^2 检验;临床症状用计量资料(平均数 $\pm$ 标准差)表示,组间差异用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患儿临床治疗效果对比

实验组总有效率为 97.44%,明显高于对照组的 76.92%,两组比较有显著差异 ($\chi^2=5.621$, $P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患儿临床治疗效果对比 [(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	39	21 (53.85)	17 (43.59)	1 (2.56)	97.44
对照组	39	16 (41.03)	14 (35.90)	9 (23.08)	76.92

2.2 两组患儿临床症状消失时间比较

实验组患儿采用空气压缩泵式雾化吸入后,肺部啰音、胸闷气喘、咳嗽等临床症状消失时间均短于对照组 ($t=6.257$,

8.442, 10.368, $P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患儿临床症状消失时间比较

组别	例数	肺部啰音	胸闷气喘	咳嗽
实验组	39	3.18 ± 1.14	2.92 ± 1.45	2.51 ± 1.29
对照组	39	4.96 ± 1.75	5.91 ± 2.07	5.38 ± 1.42

作者简介:车碧菊 (1975.7-),云南省大姚县人,彝族,初职,专科,原来从事内科,2018 年 7 月从事儿科。

(下转第 48 页)

观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的牵拉痛评分都低于对照组 ($P < 0.05$)。如下表 2。

3 讨论

剖宫产是常用分娩方式,此方式可以较好降低发生难产与产科并发症的机率,既而使得产妇与围生儿死亡的机率得以下降。从临床实际中发现,一些接受剖宫产产妇,在接受麻醉当中,会有各类并发症产生,同时发生率最高的就是牵拉痛、寒战,这些并发症会对综合诊治效果带去影响。

有许多因素会引发寒战,手术中的消毒,用冷盐水冲洗腹腔,手术中输液及手术室温度过低,都会引发寒战现象。麻醉药物起效后,将会阻断病人的神经阻滞断,从而影响到病人的正常神经的转出与转入,同时会间接引发外周血管出现异常扩张,从而机体温度降低,主要表征就是机体肌肉运动速度变快,即寒战。引发牵拉痛的主要原因是病人接受麻醉当中,由于椎管内阻麻醉平面尚无法完全抑制病人的牵拉反应,从而导致病人有牵拉痛的现象^[2]。

在实施剖宫产手术时,应当挑选恰当麻醉药物,并应用合适的麻醉方式,实施麻醉,以降低寒战与牵拉痛的发生机率。

舒芬太尼属于阿片类受体激动剂,有着较高的亲脂性,很容易穿透血脑屏障,易结合血浆蛋白,在腰硬联合阻滞麻醉当中,舒芬太尼可以对机体血流动力学起到稳定作用,对

运动阻滞发挥较轻功效^[3]。应用小剂量舒芬太尼后,可促使交感中枢兴奋,使得体温调节中枢的冷、热反应变小,促使分泌肾上腺、去甲肾上腺素,以减轻寒战。另外,舒芬太尼可以调动丘脑内侧、脑室等部位阿片受体,从而促使脑痛觉下行控制环路被激活,进而缓解牵拉痛。

本次研究结果显示,观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的寒战评分与牵拉痛评分都低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,剖宫产手术实施麻醉时,应用小剂量舒芬太尼,可以较好预防寒战和牵拉痛现象,安全可靠。

【参考文献】

- [1] 白晓玲, 韩景田. 小剂量舒芬太尼联合布比卡因蛛网膜下腔注射对预防剖宫产术中寒战与牵拉痛的效果观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3): 400-402.
- [2] 雷育军, 戴梅. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中麻醉中预防寒战和牵拉痛的应用效果观察[J]. 中国医学创新, 2018, 15(33):124-126.
- [3] 韩青. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(01):24-25.

(上接第 45 页)

2.3 两组不良反应发生情况比较

实验组不良反应发生率为 10.26%, 对照组不良反应发生率为 25.64%, 观察组发生率低于对照组 ($\chi^2=4.134$, $P<0.05$), 见表 3。

表 3: 两组不良反应发生情况比较 [(%)]

组别	例数	咳嗽	咳痰	发热	发生率
实验组	39	1	2	1	4 (10.26)
对照组	39	3	5	2	10 (25.64)

3 讨论

小儿哮喘是一种严重危害儿童身体健康的常见慢性呼吸道疾病,其发病率高,常表现为反复发作的慢性病程,严重影响了患儿的学习与生活。不少哮喘患儿由于治疗不及时或治疗不当最终发展为成人哮喘而迁延不愈,肺功能受损,部分患儿甚至完全丧失体力活动能力。因此早期诊断、治疗是提高治疗效果的关键^[3]。临床上常用药物与雾化吸入来治疗小儿哮喘,其中雾化吸入是最常用的方式。超声雾化吸入是气雾吸入疗法的一种,利用超声的空化作用,使液体在汽象中分散,将药液变成雾状颗粒,通过吸入直接作用于呼吸道,

可以使局部药物浓度变高,快速增强药效。空气压缩泵式雾化吸入法是利用压缩空气将药液变成细微的气雾,使药物直接被吸入呼吸道,然后深入肺部,最大限度地发挥药效,能够稀释痰液,促进患儿咳嗽,还可以解除支气管痉挛,使气道通畅,改善通气功能,缓解哮喘症状^[4]。本文中研究中,实验组临床效果优于对照组,治疗后临床症状消失时间短于对照组,且不良反应发生率低于对照组,两组比较有差异 ($P<0.05$)。

综上所述,不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘均有一定的效果,但是空气压缩泵式雾化吸入治疗效果更明显,不良反应少,临床价值高。

【参考文献】

- [1] 张文才. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(21):5-7.
- [2] 左雨. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果对比[J]. 中国处方药, 2018, 16(03):111-112.
- [3] 李维芹. 不同雾化吸入方式对小儿哮喘治疗效果的对比分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):175-177.
- [4] 谭钰. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20):70-71.

(上接第 46 页)

(4):363-365.

[2] 张德强. 齐拉西酮与氯氮平治疗精神分裂症阴性症状疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(10):1072-1074.

[3] 蒋志浩, 陶领钢, 李启斌等. 齐拉西酮联合小剂量氯

氮平对男性难治性精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, (6):810-813, 814.

[4] 陈琪, 施辉, 戴立彬等. 氯氮平和齐拉西酮对精神分裂症患者体质量、血浆神经肽 Y 及瘦素影响的研究[J]. 东南国防医药, 2016, 18(2):142-144, 150.