

布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效观察

刘 华

山东省潍坊市安丘市市立医院 262100

〔摘要〕目的 分析小儿肺炎采用布地奈德雾化吸入治疗后的效果。方法 选取在 2017 年 7 月-2018 年 9 月这一时间内我院接收的 102 例肺炎患儿为研究对象, 将其随机分为对照组 51 例与观察组的 51 例, 其中前一组采用的临床常规治疗, 而后一组则采用常规联合布地奈德雾化吸入治疗, 分别将两组治疗后总有效率及临床症状消失的时间进行对比。结果 观察组的总有效率要比对照组高, 症状消失时间及住院时间也比对照组短, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 常规疗法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎, 疗效确切, 可在临床中进行推广应用。

〔关键词〕布地奈德雾化吸入; 小儿肺炎; 临床疗效

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-064-02

小儿肺炎属于儿科常见疾病, 具有季节性, 在冬春季节发生的概率较大, 该病主要表现为咳嗽、发热、呼吸困难或肺部湿罗音等, 如在发病初期不及时治疗会对威胁患儿生命安全, 因此及时发现病情并积极采取治疗方法尤为重要^[1]。目前临床针对该病以药物治疗为主, 但因患儿发育不完善, 因此在选择药物治疗时必须严格谨慎。本研究以 102 例肺炎患儿为研究对象, 分析常规治疗与常规治疗联合布地奈德雾化吸入治疗之间的效果差异, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2017 年 7 月-2018 年 9 月这一段时间内我院收治的 102 例肺炎患儿入选本次研究, 所有的患儿均经临床检查确诊且家属均对本次研究知情。排除患有其他严重器官疾病的患儿、配合程度低以及对所用药物过敏的患儿。将所有患儿随机分为对照组和观察组, 各有 51 例。对照组 51 例, 男、女患儿各占有 30 例、21 例, 年龄最小于最大的为 7 个月到 6 岁, 平均年龄为 (3.15 ± 0.57) 岁, 病程 1.8-6d, 平均病程 (3.98 ± 0.35) d; 观察组 51 例, 男、女患儿各占有 29 例、22 例, 年龄最小于最大的为 8 个月到 6 岁, 平均年龄为 (3.19 ± 0.59) 岁, 病程 1.6-6.1d, 平均病程 (4.01 ± 0.36) d。经对比两组患儿临床资料, 差异并不明显 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

两组患儿在入院后均进行常规治疗, 包括解痉平喘, 化痰止咳以及抗感染等, 可给予患儿利巴韦林治疗, 早晚口服, 10mg/次, 2 次/d。对照组单纯给予以上治疗, 观察组的患儿则在此基础上实施布地奈德雾化吸入治疗, 方法: 患儿采取坐位或者仰卧位, 将 0.7mg 的布地奈德与 5ml 生理盐水混合进行雾化治疗, 10min/

次, 3 次/d, 均治疗 1 周, 观察组效果。

1.3 观察指标及评定标准

对比两组患儿治疗后总有效率、临床症状消失时间以及住院时间。(1) 治疗效果评定标准: 在经过治疗后患儿临床症状如发热、咳嗽等完全消失, 经相关检查显示肺部阴影消失判定为显效; 患儿临床症状有明显改善且肺部阴影有所减小判定为有效; 治疗后患儿临床症状及肺部阴影均无改善情况或还有加重现象, 判定为无效, 治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 临床症状消失时间包括咳嗽消失时间、发热消失时间、气促消失时间、肺部湿罗音消失时间。

1.4 统计学方法分析

本研究所有数据均采用 SPSS20.0 统计软件进行数据统计, 计量资料采用 t 进行检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 进行检验, 以 % 表示, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较

统计两组治疗结果, 观察组的总有效率为 98.04%, 对照组的为 80.39%, 数据差异显著 ($P < 0.05$), 详细数据见表 1。

表 1: 两组患儿治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	51	38 (74.51)	12 (23.53)	1 (1.96)	50 (98.04)
对照组	51	18 (35.29)	23 (45.10)	10 (19.61)	37 (80.39)

2.2 两组临床症状消失时间及住院时间比较

经过相关数据显示, 观察组在临床症状消失时间以及住院时间方面, 其数据与对照组相比, 更具有优越性, 差异显著 ($P < 0.05$), 详细数据见表 2。

表 2: 两组临床症状消失时间及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	咳嗽消失时间	发热消失时间	气促消失时间	肺部湿罗音消失时间	住院时间
观察组	51	4.68 $\pm$ 1.68	4.03 $\pm$ 1.08	4.96 $\pm$ 0.35	4.76 $\pm$ 1.24	9.68 $\pm$ 2.17
对照组	51	6.97 $\pm$ 1.69	6.87 $\pm$ 1.67	6.47 $\pm$ 0.19	6.76 $\pm$ 2.08	12.87 $\pm$ 3.08

3 讨论

肺炎在儿科中属于常见呼吸道疾病, 其在任何季节均可发病, 但在冬春季节发病更为明显。目前人们饮食结构逐渐发生改变同时生活环境也逐渐恶化, 小儿因其发育不完善, 抵抗力以及消除病毒方面的功能均达不到成年人水平, 使得小儿患有该病的几率逐渐增大。其还有较高的死亡率, 如治疗不当或治疗不及时会对患儿的生命健康造成严重影响, 同时也是患儿家属惧怕的疾病之一。该病症前期与感冒症状较为相似, 很多家属都会出现误

诊情况, 延误最佳治疗时机, 对治疗效果造成严重影响。针对小儿肺炎的治疗, 以往临床采用抗生素治疗, 常用的有阿奇霉素、头孢等, 但仅仅应用这类药物患儿效果并不明显且易出现诸多并发症^[2], 因此研究更多效果明显的治疗方案是临床医师及广大患儿家属比较关心的问题。在多方研究实践中发现, 在常规基础上联合布地奈德雾化吸入治疗效果较为明显, 其属于糖皮质激素的一种, 其在进入到患儿肺部后, 可改善患儿体内内皮细胞、平滑

(下转第 66 页)

表 3: 两组患者 BALF 中细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-6	IL-8	IL-10	IL-12
干预组	46	52.34 ± 12.08	985.34 ± 287.23	17.56 ± 3.21	42.35 ± 4.32
参照组	46	46.62 ± 9.71	1672.35 ± 403.26	16.98 ± 3.23	43.17 ± 4.09
t		2.503	9.411	0.864	0.935
P		0.014	0.000	0.390	0.352

起到抑制作用,并且阻隔细胞因子与炎性介质的释放,调节机体的免疫状态,从而达到减少毛细血管扩张,降低血管通透性的目的。且甲泼尼龙起效较快,有着较高的激素受体亲和力,血药浓度相对稳定,无需进行肝脏转化,毒副作用更小^[3-4]。研究结果显示,对比两组患儿的退烧时间、咳嗽缓解时间与住院时间,可以发现干预组患儿的各项数据均明显优于参照组($P < 0.05$);对比两组患儿的治疗效果进行分析,发现干预组患儿的治疗有效率为 97.83%,远高于参照组患儿的 80.432%($P < 0.05$);对两组患儿的 IL-6、IL-8、IL-10 及 IL-12 指标进行对比,发现干预组患儿的 IL-8 与 IL-6 指标明显低于参照组患儿($P < 0.05$)。

综上所述,甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中具有较为显著的疗效,能够有效改善患儿的临床症状,有效减少不

良反应的发生,是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

[参考文献]

- [1] 何燕,花晓薇,杨婷.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(20):66-68.
- [2] 郑烜,赵娟娟,焦慧超,等.甲泼尼龙治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(10):1351-1353.
- [3] 郑娜,孙大庆.甲泼尼龙治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的临床疗效分析[J].河北医学,2018,24(5):137-141.
- [4] 潘佳惠,郎妍.小剂量甲泼尼龙辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(12):35-36.

(上接第 62 页)

全。根据研究可知,干预组患者治疗有效率为 95.65%,Hp 根除率为 91.30%,不良反应发生率为 2.17%,常规组患者治疗有效率为 80.43%,Hp 根除率为 76.09%,不良反应发生率为 15.22%,两组临床效果对比差异呈现统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎具有显著的临床效果,不仅能有效根除患者胃部幽门螺杆菌,及时缓解胃痛、腹胀等炎性反应,还具有副作用少、安全性高的特点,有助于保护胃

黏膜,抑制胃酸,值得推广应用在胃炎患者中。

[参考文献]

- [1] 朱柯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413.
- [2] 李博.果胶铋联合阿莫西林治疗幽门螺杆菌相关胃炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(17):137-138.
- [3] 曲卫.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(11):153-154.

(上接第 63 页)

血糖、血脂、体重等方面产生控制效果。通过将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用,可以使得 2 型糖尿病合并肥胖症患者改善对胰岛素的敏感性,减轻胃部的排空感,从而保证正常生理活动能量供给的基础上降低患者的食欲,减少食物的摄入^[3]。

综上所述,将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用,对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的体重有着明显的减轻效果,对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的血糖、血脂等指标的控制也有些优异的效果,在临床治疗中存在很大的价值。

[参考文献]

- [1] 黄海齐.利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病肥胖患者的临床效果[J].菏泽医学专科学校学报,2019,31(01):14-15+22.
- [2] 杨梅柳,张馨允,杨雪茜,et al.利拉鲁肽对 2 型糖尿病肥胖患者 NT-proBNP 的影响[J].河北联合大学学报(医学版),2017,19(1):44-47.
- [3] 柳美容,徐谷根.低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并肥胖症的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2017,27(14):2205-2208.

(上接第 64 页)

肌细胞以及溶酶体膜的稳定性,降低机体抗体合成导致免疫反应发生,有效减弱抗原抗体结合激发酶促反应过程,最终抑制患儿支气管平滑肌的收缩^[3]。其给药方式为雾化吸入,其将药物进行了转化,成为高速气流,患儿通过呼吸方式进行将药物吸入肺部中,药物直达患儿肺部病灶,药物浓度高,在雾化吸入后及时将内热源释放出的所有物质降到最低,不但利于患儿气管内平滑肌的收缩,还能增强患儿肺部对病毒的免疫力,修复患儿受损的气道、减少腺体分泌物,提高气体在患儿气管内的通畅程度,有效果缓解患儿咳嗽、气促的症状。本研究对 102 例肺炎患儿采用不同的治疗方式进行治疗,通过结果显示,观察组的总有效率为 98.04%,对照组的为 80.39%,数据差异显著($P < 0.05$);观

察组在临床症状消失时间及住院时间方面,其数据与对照组相比,更具有优越性,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,针对有肺炎的小儿采用常规方法与布地奈德雾化吸入联合治疗的方式更能起到一定的效果,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 毛凤文,郭最云.布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效及安全性分析[J].临床医药实践,2018,27(11):831-834.
- [2] 牛新革.阿奇霉素加布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的有效性分析[J].中国实用医药,2018,13(27):123-124.
- [3] 白海英.阿奇霉素联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎 52 例疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(11):119-121.