

• 药物研究 •

吸入用布地奈德混悬液联用吸入用乙酰半胱氨酸溶液在新生儿肺炎中的疗效分析

邹佳英 黄文娟^{通讯作者}

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林 541002

【摘要】目的 分析联合吸入布地奈德混悬液和乙酰半胱氨酸溶液两种药物治疗新生儿肺炎患儿的疗效。**方法** 取我院 108 例肺炎新生儿进行研究, 随机分组, 每组 54 例。对照组患儿单一使用布地奈德混悬液治疗, 观察组患儿在对照组的基础上, 加乙酰半胱氨酸溶液治疗, 对比疗效。**结果** 经治疗观察组症状消失时间较短, 治疗总有效率较高 ($P < 0.05$)。两组患儿不良反应无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论** 对新生儿肺炎患儿, 实施联合使用布地奈德混悬液和乙酰半胱氨酸溶液的治疗方法, 可快速改善患儿的病症, 药效明显, 利于康复, 值得临床推广。

【关键词】 布地奈德混悬液; 乙酰半胱氨酸溶液; 新生儿肺炎; 疗效**【中图分类号】** R563.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2021) 04-053-02

由于婴幼儿的上呼吸道屏障功能和肺部结构功能不够完善, 加之其免疫系统较弱, 导致其肺炎的发生率较高, 其中, 发病的主要群体为新生儿群体。新生儿肺炎群体, 一般是指新生儿出生 1d 或数天内出现的疾病, 主要症状是气促、呻吟、发绀、吐沫、肺部啰音以及拒乳等, 属于多发的呼吸感染性疾病。据其发病特点, 可分为吸入性肺炎和感染性肺炎^[1]。本研究以本院 2018 年 12 月~2020 年 12 月收治的 108 例肺炎新生儿为研究对象, 分组探讨联合吸入布地奈德混悬液和乙酰半胱氨酸溶液对医治新生儿肺炎的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间: 2018 年 12 月~2020 年 12 月; 参与对象: 我院收治的 108 例新生儿肺炎患儿, 随机分为两组, 各 54 例。对照组: 男 30 例, 女 24 例, 年龄: 最小 5d, 最大 2 个月, 平均 (0.89 ± 0.34) 月; 观察组: 男 29 例, 女 25 例, 年龄: 最小 5d, 最大 2 个月, 平均 (0.86 ± 0.35) 个月; 两组肺炎新生儿基线资料差异均衡 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 方法

入选的新生肺炎患儿均予以心电监护, 纠正患儿的酸碱平衡、水电解质平衡, 给予患儿营养支持, 为患儿予以常规抗感染疗法。病情严重的患儿可予以吸痰干预, 使用多巴酚丁胺对患儿的血压水平进行控制。

对照组: 于上述治疗的同时, 吸入布地奈德混悬液, 用雾化驱动机为患儿雾化吸入布地奈德混悬液 1mg, 每次吸入 2 次, 每次连续 10~15min。

观察组: 布地奈德混悬液与乙酰半胱氨酸溶液联合疗法。布地奈德混悬液用法与对照组一致, 乙酰半胱氨酸溶液吸入 0.3g, 每日 2 次, 每次连续 10~15min。

两组均连续接受 3~7d 的治疗。

1.3 观察指标

(1) 患儿临床症状的消失时间: 记录并分析两组治疗后临床症状的消失时间, 包括: 气促、口唇发绀、鼻塞、肺部啰音。

(2) 药副反应发生率: 记录两组患儿在治疗期间出现的药副反应, 包括恶心、呕吐、腹泻, 计算出药副反应的发生率。

(3) 观察两组患者的临床治疗效果及症状的缓解情况。疗效

判定标准为: 痊愈 (患儿病症完全消失, 且复查胸片无阴影); 有效 (患儿病症明显减弱, 复查胸片存在部分阴影); 无效 (患儿病症无减弱, 甚至有加重倾向, 复查胸片阴影大) 治疗总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数占比。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 症状消失时间

对比两组患儿病症消失时间, 观察组较短 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 症状消失时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	气促 (d)	口唇发绀 (d)	鼻塞 (d)	肺部啰音 (d)
观察组	54	2.62 ± 0.19	3.00 ± 0.10	3.75 ± 0.23	5.04 ± 0.15
对照组	54	4.83 ± 0.16	5.19 ± 0.15	6.20 ± 0.56	7.28 ± 0.32
t		65.380	86.823	29.739	46.576
P		0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 副反应发生率

对比两组患儿副反应发生率, 无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2: 药副反应发生率 [n(%)]

组别	例数 (n)	恶心 %	呕吐 %	腹泻 %	发生率 %
观察组	54	2 (3.70)	1 (1.85)	3 (5.55)	6 (11.1)
对照组	54	1 (1.85)	2 (3.70)	1 (1.85)	5 (9.25)
χ^2					0.000
P					1.000

2.3 治疗效果

对比两组患儿治疗效果, 观察组较优 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 治疗总有效率 [n (%)]

组别	n	治愈	好转	无效	治疗总有效率 %
观察组	54	36	17	1	53 (98.15)
对照组	54	26	15	13	41 (75.93)
χ^2					11.818
P					0.001

3 讨论

相较健康人群的器官和支气管而言, 新生儿的气管及其

支气管腔狭窄、缺乏弹力组织。呼吸道对异物的清理能力较弱,其机体的免疫系统功能为完全发育,极易受到病菌的入侵引发肺炎。新生儿由于吸入异物引发的肺炎较多,其病症常表现为气促、呻吟、发绀、肺部啰音、吐沫等症状^[2]。常会导致患儿毛细血管、气管黏膜等发生炎性水肿,危及患儿生命。目前常采用布地奈德混悬液来医治新生儿肺炎患儿。该药物具有对患儿痰液的溶解、痰液粘附力下降、增加纤毛运动、抑制致病菌生长、减轻炎症反应、减少损伤的作用。但是,对该药物进行单一应用治疗,其治疗效果发挥较慢,新生儿恢复较为缓慢^[3]。

本研究为有效缩短新生儿肺炎的临床症状改善时间,提高新生患儿肺炎的治疗总有效率,将布地奈德混悬液和乙酰半胱氨酸溶液两种药物联合使用。乙酰半胱氨酸溶液为黏液溶解剂药物之一,可破坏多肽链中的双硫键,降低痰液的黏稠度,抑制病菌粘附,减少细菌的外糖蛋白的产生,利于痰液的排除。通过研究发现,在应用布地奈德混悬液的基础上联合应用乙酰半胱氨酸溶液,通过雾化的方式让患儿吸入,可确保药物被患儿的肺部有效吸收,还可降低对患儿的用药剂量^[4-5]。只有极少部分会被患儿的身体吸收。并且,其被肝脏新陈代谢的药物高达 90% 左右。且使用乙酰半胱氨酸溶液后的所形成的代谢活性极弱,可通过分解形成低活性肾上腺皮质激素对靶器官直接作用,可确保治疗的安全性^[6]。通过本研究可得知:观察组联合药物治疗后,患儿的临床症状消失时间较观察组时间短($P < 0.05$)。表明在临床治疗新生儿肺炎时,联合

使用布地奈德混悬液和乙酰半胱氨酸溶液两种药物患儿的症状改善迅速,可有效增强患儿抗菌消炎的效果,且可,明显改善患儿支气管的通气 and 换气功能,利于患儿恢复。

综上所述,就治疗新生儿肺炎的临床效果而言,联合应用布地奈德混悬液和乙酰半胱氨酸溶液两种药物,可有效缩短患儿的临床症状改善时间、其疗效确切且及其安全,患儿和家属接受度较高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 段炼,杨晓媛,杨晓凤,等.吸入用布地奈德混悬液治疗新生儿肺炎 108 例疗效分析[J].世界复合医学,2019,5(1):111-113.
- [2] 苏海燕.静脉氨溴索与吸入布地奈德混悬液联合应用于新生儿肺炎治疗的临床效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(S2):92-93.
- [3] 张炜刚.雾化吸入布地奈德和乙酰半胱氨酸溶液治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J].基层医学论坛,2020,24(2):200-201.
- [4] 陈秋萍,覃广平,罗勤.氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎的临床分析[J].药品评价,2019,16(7):62-64.
- [5] 张士友.氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎的临床效果研究[J].医学美学美容,2019,28(15):50-51.
- [6] 范旭升,陈杰华.氨溴索联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].海南医学,2020,31(11):1415-1418.

(上接第 51 页)

给机体的肺功能带来持续性的恶化现象,极大程度降低患者的生活质量,甚至出现死亡。慢性阻塞性肺疾病常见的危险因素有吸烟、职业性粉尘、环境污染、遗传、化学物质的接触等,临床对于稳定性阻塞性肺疾病治疗总是改善患者的健康状况,有效缓解患者的临床症状,延缓疾病进展的速率,提高患者的运动耐受力,降低患者病死率^[4]。

异丙托溴铵和噻托溴铵是临床上常见的抗胆碱药物,异丙托溴铵通过阻断 M 受体,来达到临床抗胆碱的作用,但对 M1、M2 和 M3 受体无选择性,因此在临床治疗慢性阻塞性肺疾病时,药物的使用剂量大,临床疗效低。噻托溴铵能特异性阻断 M3 受体,能够松弛患者机体平滑肌,同时扩张患者支气管,使得其在用药的过程中呼吸局促等情况得到改善,而药物在持续使用的过程中能够使得患者的机体内平衡得到改善,提高患者自体免疫力,在临床应用中具有长效的特点^[5]。本次研究结果表明,经治疗后,两组患者的各项肺功能指标和 6min 步行距离、生活质量均得到改善,且观察组的改善程度优于对照组,组间差异明显($P < 0.05$);两组患者不良反应发生率无明显差异($P > 0.05$)。

综上所述,在稳定期慢性阻塞性肺病患者中应用噻托溴铵气雾剂治疗,有效改善患者的各项指标,且安全性较高,

值得临床大力推崇。

参考文献:

- [1] 田书成,沈珏奇.噻托溴铵气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(104):147-148.
- [2] 陈锐,卢火俭.噻托溴铵气雾剂对稳定期老年慢性阻塞性肺病患者内皮细胞功能的影响及疗效[J].中国老年学杂志,2018,33(20):5156-5157.
- [3] 宋亚岚,曹成明,李贵芳,等.噻托溴铵气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效和安全性[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,17(12):1919-1920.
- [4] 刘艳春.噻托溴铵对慢性阻塞性肺疾病稳定期治疗的临床疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(12):99-100.
- [5] 边喜明.噻托溴铵治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(37):7445-7446.

表 2: 两组患者的不良反应发生情况对比 (n/%)

组别	例数	口干	恶心	头痛	头晕	总发生率 (%)
对照组	25	0	2	0	2	16.00
观察组	25	1	0	2	0	12.00
χ^2						1.9420
P						0.0934

(上接第 52 页)

压药物处方分析[J].中国老年学杂志,2015,07(7):1962-1963.

[2] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国医师协会.高血.高血压合理用药指南[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,11(6):22-64.

[3] 张梅,李玉明.高血压合理用药指南解读--高血压特殊并发症药物治疗原则[J].中国医学前沿杂志(电子版),

2016,8(2):6-9.

[4] 段艳蕊.探讨治疗高血压药物的临床应用情况[J].中华保健医学杂志,2016,18(2):156-157,159.

[5] 邓莎莎,李玲,朴光春等.100 例患者使用抗高血压药物的药物利用评估[J].医药导报,2015,34(z1):138-140.

[6] 李淑红.高血压药物使用的误区及合理用药原则研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(34):7-8.