

孟鲁司特钠联合酮替芬治疗小儿支气管炎疗效分析

何永康 迁黎晓娅 张月沥

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探析对小儿支气管炎实施孟鲁司特钠联合酮替芬治疗的临床疗效。**方法** 在本次研究中,将72例在我院儿科接受治疗且被确诊为小儿支气管炎的患儿纳入至研究中,对其基本资料分析后确认符合研究入组标准,在参与实验前已经征得了家属同意,并已签署知情同意书。为达成研究目的,对72例患儿随机分组,最终分配为对照组、观察组,每组36例,分别对其使用不同药物治疗,其中对照组主要使用孟鲁司特钠,观察组则需在孟鲁司特钠基础上增加酮替芬,比较分析其具体疗效。**结果** 对两组患儿的治疗情况进行了统计分析,结果显示观察组的治疗总有效率显著高于对照组, ($P < 0.05$);同时观察组患儿的发热消退时间、咳嗽停止时间和啰音消失时间等指标均优于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 孟鲁司特钠与酮替芬联合治疗小儿支气管炎疗效良好,并可快速缓解临床症状。

【关键词】 小儿支气管炎;孟鲁司特;酮替芬;联合治疗

【中图分类号】 R562.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-051-02

前言:

支气管炎是小儿临床常见病、高发病,对其身体的损伤比较大,并会伴有明显发热、咳嗽、头痛等临床症状。小儿身体发育不健全,机体免疫能力弱,在被确诊为小儿支气管炎后应及时予以治疗,以降低病情进一步加剧的风险,否则可能会引发肺心病、哮喘、肺气肿等严重病症。目前小儿支气管炎的临床治疗中主要以平喘、止咳为主,多采用口服孟鲁司特钠治疗,不过从其实际治疗情况来看无法达到比较理想的疗效,基于此应重视提升治疗方法的有效性,可配合酮替芬联合治疗,本次研究中便简单分析了两种药物联合治疗小儿支气管炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验实施时间为2021年7月至2022年3月,纳入研究对象72例,在对其基本资料进行分析后确诊为小儿支气管炎,家属同意参与实验。根据患儿入院就诊时间的先后顺序将其分配为对照组、观察组,每组36例,并使用不同药物治疗。72例患儿中包括41例男性和31例女性,年龄2~9岁,平均 (5.6 ± 2.1) 岁。

入组标准:①经专业诊断后确认符合小儿支气管炎诊断标准,并伴有头痛、发热等典型临床症状;②家属已签署知情同意书,确认同意小儿参与本次研究;③患儿症除本身病症外无其他系统性疾病。

排除标准:①合并先天性喉喘鸣、先天性心脏病;②对本次研究所用药物过敏;③家属不同意。

1.2 方法

所有患儿均接受常规基础治疗,包括吸氧、抗感染、静脉补液等。

孟鲁司特钠需每日睡前口服1次,根据患儿年龄的不同合理调整用药剂量,2~5岁、6~11岁的用药量分别为4mg、8mg,药物准字号为H20083372,由鲁南贝特制药有限公司生产。

使用酮替芬时,每日口服2次,每次均为1mg,该药物准字号为H37022590,由山东金洋药业有限公司生产。两组患儿均需连续用药2周。

1.3 观察指标

比较分析不同治疗方法下的治疗总有效率和恢复情况。

①可通过观记录患儿临床症状的恢复情况评估疗效,如对于治疗后所有支气管炎症状均已消失的情况可评定为治疗显效,治疗后依然存在轻微症状为有效,若未能够达到以上效果则为了无效。治疗总有效率=显效率+有效率。②恢复情况包括发热消退时间、咳嗽停止时间和啰音消失时间^[1]。

1.4 统计学处理

通过将SPSS20.0用于统计学处理中为本次研究任务的统计学处理工作提供支持,不同类型资料采用不同的表示方法,对于计数资料,需使用“%”表示,并需采用“ χ^2 ”对计数资料的准确性进行检验;而对于计量资料,若符合正态性分布,应使用“ $\pm$ ”正负标准差的形式表示,并通过“t”检验。若在统计学处理过程中发现数据间存在统计学意义,需使用($P < 0.05$)表示。

2 结果

2.1 疗效分析

经过本次研究后确认观察组的治疗总有效率显著高于对照组, ($P < 0.05$)。

表1: 治疗总有效率比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	19	15	1	97.22%
对照组	36	17	14	5	86.11%
χ^2 值					11.036
P 值					< 0.05

2.2 恢复情况分析

评估比较了两组患儿的发热消退时间、咳嗽停止时间和啰音消失时间,结果显示对照组相对较为逊色, ($P < 0.05$)。

表2: 恢复情况比较 (d) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热消退时间	咳嗽停止时间	啰音消失时间
观察组	36	1.6 ± 0.4	4.1 ± 1.2	3.3 ± 1.2
对照组	36	2.3 ± 0.5	5.7 ± 1.9	4.6 ± 1.3
t 值		5.514	4.263	4.036
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

(下转第54页)

近年来,社会经济的快速发展,人们的生活水平显著提升,改变了人们的饮食结构及生活方式,增加了脑梗塞的发病率,脑梗塞疾病会出现影响患者的肢体功能及认知功能,患者的认知功能发生障碍,导致患者出现较多的继发性症状。脑梗塞又被称为脑卒中,常见的临床病症包括脑栓塞、脑血栓及腔隙性梗死等,病灶位置存在于大脑的前、中、后动脉、基底动脉及小脑后动脉等位置处,大部分患者会出现血压不稳定情况,患者的临床症状表现出言语障碍、猝然昏倒、半身不遂及智力障碍等,严重威胁着患者的生命健康,给家庭和社会都带来沉重的负担。脑梗死在各个年龄段均有发病的可能性,坏死的程度与血栓的大小及部位有直接关系,多发于45~70岁的中老年人中,发病急,在数分钟便可达到高峰期,大多数患者主要表现为完全性卒中,患者会出现轻度意识障碍,颈内动脉栓塞会引发患者出现大面积的脑梗死现象,会发生严重的脑水肿^[2]。

目前,脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法,常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,均采用口服方剂。阿司匹林在进入患者体内后,会与环氧化酶进行反应,将AA转变为A2的反应阻碍,会抑制血小板的凝聚,有助于缓解患者的临床症状,展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗方法,临床表现较差,治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物,将其应用到脑梗塞治疗中,有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常,有效的抑制了血小板的凝集,防止血小板受体与ADP相结合,导致糖蛋白与纤维蛋白原无法发生作用。将两种药物联合在一起使用,能够有效抑制血

小板的活化及凝集,实现了对血栓的抑制及扩展,改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的不良反应发生率为8.70%,对照组为28.26%,观察组患者不良反应发生率低于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于降低患者的不良反应发生率,减轻患者的疾病痛苦。本文表2中研究结果显示,观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于优化患者的神经功能。本文表3中研究结果显示,观察组患者治疗有效率为97.83%,对照组为73.91%,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果^[3]。

综上所述,阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,具有安全、可靠性特点,在脑梗塞治疗中应用有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

参考文献:

- [1] 王云鹏.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,5(31):62.
- [2] 高峰.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2022,4(04):746.
- [3] 张悦.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,16(45):141-142.

(上接第51页)

当前小儿支气管炎发病率比较高,从相关数据显示其发病率逐年增高,一般多因致病菌感染、气候变化引起,致病菌感染所引起的情况较为多见,如流感病毒、肺炎球菌、链球菌等。小儿正处于生长发育阶段,小儿支气管炎来势凶猛,对孩子身体的损伤较大,需及时予以治疗,并要注重治疗方法的有效性与合理性^[2]。

孟鲁司特钠是治疗小儿支气管炎的常用药物,药物成分主要为白三烯受体拮抗剂,患有小儿支气管炎的患儿在口服孟鲁司特钠片后,其中的白三烯受体拮抗剂能够对半胱氨酰白三烯起到良好抑制性作用,并且该抑制性作用有特异性特点,因此可有效提高治疗针对性和有效性,不仅如此,孟鲁司特钠的整体安全性较高,对小儿身体的影响微乎其微,不过其疗效相对一般。

在本次研究中,探讨了在孟鲁司特钠基础上增加酮替芬

联合治疗小儿支气管炎的疗效。虽然孟鲁司特钠具有一定的抗炎效果,但是对炎症的抑制作用不佳,酮替芬的药物成分中包含有抗IgE抗体,可进一步削弱炎症因子对小儿支气管黏膜的损伤作用,并且抗炎效果良好。如表1、表2可见,两种药物联合应用后,观察组的治疗总有效率、恢复情况均更优于对照组,($P < 0.05$)。

综合本次研究分析可见,对小儿支气管炎实施孟鲁司特钠、酮替芬联合治疗可达到良好疗效。

参考文献:

- [1] 何青,李丽娜,付荣.孟鲁司特钠联合重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗喘息性支气管炎对照观察[J].临床心身疾病杂志,2021,27(04):145-148.
- [2] 魏锦华,杨韵文.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的疗效及不良反应评价[J].北方药学,2021,18(05):185-186.

(上接第52页)

入通过刺激支气管舒张,可以更好地舒张呼吸道,消除肺内局部炎症,最终达到气道舒畅的作用。

综上所述,用舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺疾病后,患者临床症状明显减轻,药效作用快,副作用少,值得在临床工作中开展。

参考文献:

- [1] 徐飞,董竞成.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J].中国全科医学,2016,7(05):500-506.

[2] 王小仁.慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能、社会支持、心理状态及生存质量现况调查及相关性研究[D].南方医科大学,2021,2(05):64.

[3] 刘欣欣,王浩彦,张曼林,汤兵祥.慢性阻塞性肺疾病呼吸困难分级的临床方法评价[J].中国呼吸与危重监护杂志,2021,03:269-272.

[4] 江利黎.舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺功能的影响[J].当代医学,2020,4(33):4-5.