

甲基强的松龙联合硫酸镁在毛细支气管炎治疗中的价值分析

余 斌

武汉市汉口医院（武汉市康复医院） 430012

〔摘要〕目的 探究对于毛细支气管炎实施甲基强的松龙联合硫酸镁的临床疗效。方法 研究对象来源于我院 2020 年 3 月～2021 年 3 月接纳的 84 例毛细支气管炎患儿，采用随机数分组法分成两组，应用硫酸镁治疗的患儿定义为参照组，应用甲基强的松龙联合硫酸镁治疗的患儿定义为试验组，两组均纳入 42 例，比对两组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间、住院时间及临床疗效。结果 试验组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间均短于参照组，临床疗效相比于参照组更显著， $P<0.05$ ，组间数值符合统计学意义。结论 毛细支气管炎应用甲基强的松龙联合硫酸镁能有效减轻患儿临床症状，加快康复速度，提升临床疗效。

〔关键词〕甲基强的松龙；硫酸镁；毛细支气管炎

〔中图分类号〕R562.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）03-037-02

毛细支气管炎是临床多发于婴幼儿的呼吸道感染疾病，其发病源于环境、饮食、细菌感染及免疫力不足等因素，主要临床表现为流涕、咳嗽、发热、喘憋及呼吸困难等症状，其临床表现以动态变化为主，随着病情进展会诱发心脏或肺部疾病，严重影响患儿生命健康。临床针对该疾病通常采取药物治疗，小剂量应用硫酸镁能缓解支气管平滑肌痉挛纠正缺氧症状，改善临床症状，但硫酸镁在呼吸系统疾病中应用多为辅助治疗，单一用药取得的临床疗效欠佳，需要联合其他药物提升治疗效果。有文献^[1]指出，甲基强的松龙作为糖皮质激素具有较强的抗变态、抗炎及抗过敏作用，适用于治疗毛细支气管炎。故本文将我院纳入治疗的 84 例毛细支气管炎患儿作为研究对象，分析甲基强的松龙与硫酸镁联合用药的作用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文涉及到的研究对象来源于我院 2020 年 3 月～2021 年 3 月接纳的 84 例毛细支气管炎患儿，采用随机数分组法分成两组，均纳入 42 例。参照组中患儿年龄分布在 9 个月～8 岁之间，平均数值（ 4.75 ± 0.92 ）岁；男性、女性分别为 24 例、18 例。试验组中患儿年龄分布在 10 个月～9 岁之间，平均数值（ 4.83 ± 0.98 ）岁；男性、女性分别为 23 例、19 例。将两组研究对象基本资料经由数据分析软件对比后，其结果均显示 $P>0.05$ ，入组患儿资料均符合对比参数。

1.2 方法

参照组实施硫酸镁治疗，按照 0.3mL/kg 的剂量将 25% 硫

酸镁溶液（生产厂家：河北美图制药有限公司；规格：10mL:2.5g；批准文号：国药准字 H13022000）与 5% 葡萄糖溶液混合后实施静脉滴注，每日 1 次。试验组实施甲基强的松龙联合硫酸镁治疗，硫酸镁用药方法与参照组一致，另按照 1.0mg/kg 的剂量给予注射用甲基强的松龙静脉滴注（生产厂家：天津金耀药业有限公司；规格：1.0g；批准文号：国药准字 H20217037）。

1.3 观察指标

观察并记录入组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间。

根据患儿症状表现评定临床疗效，其标准如下：患儿临床症状完全消失，听诊时未发现哮鸣音为显效；患儿临床症状有所改善，听诊时存在轻微水泡音为有效；患儿临床症状未发生明显变化或加重，听诊时有明显水泡音为无效。

1.4 统计学方法

纳入本文研究的所有毛细支气管炎患儿临床资料经由 SPSS24.0 统计学软件处理，其中咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间作为计量资料予以（均数 ± 标准差）形式表达，应用 t 检验标准，临床疗效作为计数资料予以率（%）的形式表达，应用 χ^2 检验标准，仅有检测数值 $P<0.05$ 时证明两组患儿之间具有显著对比差异，存在统计学研究意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿康复指标

试验组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间均短于参照组， $P<0.05$ ，组间数值符合统计学意义，见表 1。

表 1 两组患儿康复指标对比

组别	咳嗽消失时间（d）	肺啰音消失时间（d）	喘憋消失时间（d）	住院时间（d）
试验组（n=42）	4.27 ± 1.08	3.16 ± 0.95	1.82 ± 0.45	6.24 ± 1.38
参照组（n=42）	5.83 ± 1.24	4.93 ± 1.16	3.49 ± 0.74	8.15 ± 1.76
t	6.1481	7.6505	12.4963	5.5345
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组临床疗效

与参照组相比较，试验组临床疗效更显著， $P<0.05$ ，组间数值符合统计学意义，见表 2。

3 讨论

毛细支气管炎属于下呼吸道感染疾病，多数是以病毒感

染所致，由于婴幼儿自身免疫力较差，受病毒侵袭后自身免疫细胞介导会产生炎症反应，气道分泌物增多导致气道狭窄影响正常的通气功能^[2]。药物干预是治疗毛细支气管炎的主要手段，甲基强的松龙是临床应用较为广泛的糖皮质激素类

（下转第 40 页）

步提高治疗效果,实现治疗目的^[4]。

研究发现,经不同治疗,观察组治疗的有效率较高,主要临床症状缓解时间较短,肠道菌群改善明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究结果与姜友志,陈春喜等学者^[5]相关研究结果基本一致,说明对病毒性肠炎患儿采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案治疗具有有效性和可行的,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,将双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案用于病毒性肠炎患儿治疗中,效果显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 程文净,赵丹,靳红光.重组人干扰素- $\alpha 1b$ 联合双歧杆菌三联活菌片治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果[J].临床医学,2020,40(2):123-124.

[2] 蔡露良,林涛,钟广会,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 用于小儿轮状病毒感染性肠炎对肠功能的保护作用[J].临床和实验医学杂志,2020,19(18):1994-1998.

[3] 唐光群,万娟,钟晓梅,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 联合无乳糖饮食对小儿轮状病毒感染性肠炎肠黏膜损伤及心肌酶谱的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(24):2665-2668.

[4] 刘牛.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对小儿病毒性肠炎炎症因子水平及肠道菌群的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):141-143.

[5] 姜友志,陈春喜,高海元,等.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿病毒性肠炎对炎症水平及肠道菌群的影响[J].国际检验医学杂志,2022,43(5):580-584,590.

表3 两组治疗前后肠道菌群变化对比($\lg CFU/g$, $\bar{x} \pm s$)

组别	双歧杆菌		乳杆菌		大肠埃希菌	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9.24 $\pm$ 0.23	10.47 $\pm$ 0.32	9.11 $\pm$ 0.21	10.14 $\pm$ 0.21	11.21 $\pm$ 0.31	11.56 $\pm$ 0.43
观察组	9.25 $\pm$ 0.22	11.72 $\pm$ 0.12	9.12 $\pm$ 0.13	12.23 $\pm$ 0.33	11.22 $\pm$ 0.33	12.65 $\pm$ 0.47
t	0.327	9.233	0.372	11.233	0.613	11.879
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第37页)

药物,其非特异性抗炎反应能快速结合糖皮质激素受体抑制炎症反应,同时能减弱毛细血管通透性,稳定溶酶体膜,减轻毛细支气管黏膜水肿、充血等现象,有助于稀释痰液缓解气道堵塞,进而改善患儿通气功能^[3]。硫酸镁在呼吸道疾病中应用能促进钾离子代谢,减轻肺内压力,降低心脏负荷,解除气管平滑肌痉挛,纠正缺氧症状,小剂量应用可辅助甲基强的松龙发挥较强的抗炎、消肿及抗感染等作用,提升整体治疗效果^[4]。

本研究数据显示,试验组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间均短于参照组,临床疗效相比于参照组更显著, $P<0.05$,组间数值符合统计学意义。

综合以上结论,甲基强的松龙联合硫酸镁应用于治疗毛细支气管炎能有效减轻患儿临床症状,加快康复速度,提升临床疗效。

[参考文献]

[1] 陈小南.甲基强的松龙联合硫酸镁在毛细支气管炎治疗中的应用[J].罕少疾病杂志,2020,27(5):8-9.

[2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.急性气管-支气管炎基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2019,18(4):318-320.

[3] 冯改梅.布地奈德联合甲强龙应用于小儿毛细支气管炎的效果及对患儿MCP-4的影响[J].医学理论与实践,2020,33(6):963-964.

[4] 李津玉,武建国.布地奈德、万托林联合甲强龙治疗小儿毛细支气管炎的临床价值[J].吉林医学,2021,42(4):827-829.

表2 试验组与参照组临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组(n=42)	26	15	1	41(97.62%)
参照组(n=42)	15	17	10	32(76.19%)
χ^2				8.4732
P				0.0036

(上接第38页)

避免过度使用抗生素。此外,左氧氟沙星和阿奇霉素都可能导致一些不良反应,如恶心、腹泻、头痛、皮疹等。在治疗期间,如果患者出现不良反应,应立即联系医生并停止使用药物。总体来说,虽然左氧氟沙星和阿奇霉素都是治疗社区获得性肺炎的有效药物,但在使用时也需要注意其不足之处,并遵循正确的用药方法,以尽可能减少不良反应和微生物的耐药性。

针对社区获得性肺炎的治疗,本研究对比了左氧氟沙星和阿奇霉素的疗效。研究发现,在社区获得性肺炎的治疗中,左氧氟沙星的治愈率和总有效率都高于阿奇霉素。另外,左氧氟沙星还能更好地预防细菌的耐药性。左氧氟沙星比阿奇霉素在治疗社区获得性肺炎方面更具优越性,尤其是在治愈

率和总有效率方面。但是,具体的用药方案需要根据患者的具体情况而定,建议在医生的指导下选择合适的治疗方案。

总而言之,左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法对社区获得性肺炎均可以达到一定治疗疗效,但是左氧氟沙星序贯疗法可以更好的提升治疗疗效,同时加快疾病恢复速度。

[参考文献]

[1] 刘建影,高立静,刘景娇.左氧氟沙星静脉滴注联合口服治疗社区获得性肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(15):14-15.

[2] 马春勇.阿奇霉素、头孢哌酮舒巴坦钠联用对老年肺炎患者的临床治疗价值观察[J].健康大视野,2021(12):61.

[3] 袁均镒.阿奇霉素联合头孢哌酮舒巴坦治疗肺炎的临床疗效探讨[J].糖尿病天地,2021,18(1):56.