

布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎的临床疗效探讨

李晓成

(江苏省灌云县人民医院, 江苏 连云港)

摘要: **目的** 使用布地奈德雾化吸入法, 对小儿肺炎患者进行治疗, 观察、分析其临床治疗效果。**方法** 选取我院自 2017 年 6 月至 2018 年 5 月收治的小儿肺炎患者分为雾化组和常规组各 152 例, 常规组的患者采用常规的综合治疗方法, 雾化组在常规组治疗方法基础上, 使用布地奈德雾化吸入法进行治疗, 304 例的资料进行回顾性分析, 根据治疗方法的不同, 分别统计记录两组患者的临床治疗效果。**结果** 在咳嗽、气喘、发热、咳痰、肺部湿啰音等症状消失时间方面, 雾化组的患者明显早于常规组, 且具有统计学意义上的明显差异。总有效率指标, 雾化组为 90.13%, 常规组为 53.95%, 两组之间具有统计学意义上的明显差异。**结论** 在对小儿肺炎进行常规综合治疗的同时, 采用布地奈德雾化吸入法进行治疗, 能够缩短患者临床症状和体征的恢复时间, 利于患者的早日康复, 缓解或消除患者的痛楚, 值得推广。

关键词: 小儿肺炎; 雾化吸入治疗; 布地奈德; 常规治疗; 统计学; 差异

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.085

本文引用格式: 李晓成. 布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎的临床疗效探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 115, 120.

0 引言

小儿肺炎是生命个体在婴幼儿时期常见的多发疾病, 严重时可导致患者的死亡。临床上, 小儿肺炎通常表现为发热、咳嗽、气喘、呼吸困难、肺部湿啰音等症状, 主要由病原体感染或吸入羊水及油类和过敏反应等引起的肺部炎症。为积累经验, 与同行交流分享, 以达到相互促进、共同提高的目的, 现将我院自 2017 年 6 月至 2018 年 5 月收治的小儿肺炎患者共 304 例的资料进行回顾性分析并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者共 304 例, 均符合小儿肺炎的国家诊断标准。根据治疗方法的不同, 分为雾化组和常规组各 152 例。其中雾化组患者中, 男 96 例, 女 56 例, 年龄 1~7 岁, 平均 3.58 岁, 对照组患者中, 男 93 例, 女 59 例, 年龄 1~7 岁, 平均 3.61 岁。所有患者均表现为气喘、咳嗽、发热、肺部湿啰音等症状, 未出现严重合并其他器官疾病的情况。两组患者在性别、年龄、病情及临床症状方面没有统计学意义上的重大差异, 具有可比性。

1.2 方法

常规组的患者均给予抗感染、平喘、化痰、止咳、解痉治疗^[1]等常规性综合治疗, 雾化组在采用与常规组同样治疗方法的基础上, 使用布地奈德雾化吸入法进行治疗。1~7 岁儿童每天使用 2 次, 每次使用 0.25~0.5mg。7 岁以上儿童, 每天使用 2 次, 每次使用 0.5~1.0mg^[2]。以 7d 为 1 个疗程^[3], 第 2 疗程结束时进行观察分析。

1.3 疗效判定标准

显效: 气喘、肺部湿啰音、咳嗽咳痰、发热、气喘等症状完全消失, 相关分析指标恢复正常, X 线胸部显示病灶消失^[4]; **有效:** 气喘、肺部湿啰音、咳嗽咳痰、发热、气喘等症状完全消失或明显改善, 相关分析指标恢复正常, X 线胸部显示病灶缩小; **无效:** 气喘、肺部湿啰音、咳嗽咳痰、发热、气喘等症状没有改善或加重, X 线胸部显示病灶没有改善或加重。

1.4 统计学方法

使用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为统计学有意义。

2 结果

两组患者临床症状和体征平均消失时间, 见下表 1 统计。

表 1 两组患者临床症状和体征平均消失时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	发热	咳痰	气喘	肺部湿啰音
常规组	5.56 ± 1.18	7.96 ± 1.45	5.93 ± 1.52	7.83 ± 2.34
雾化组	3.42 ± 1.06*	5.44 ± 1.21*	3.32 ± 1.17*	5.08 ± 1.15*

注: * 表示与常规组相比, $P < 0.05$ 。

两组患者临床治疗效果见下表 2 统计。

表 2 两组患者临床治疗效果 ($n, \%$)

组别	显效	有效	无效	总有效率
常规组	41	41	70	53.95
雾化组	44	93*	15*	90.13*

注: * 表示与常规组相比, $P < 0.05$ 。

由表 1、表 2 可见, 在咳嗽、气喘、发热、咳痰、肺部湿啰音等症状消失时间方面, 雾化组的患者明显早于常规组, 且具有统计学意义上的明显差异。总有效率指标, 雾化组为 90.13%, 常规组为 53.95%。治愈总数、无效总数方面, 雾化组均明显好于常规组且具有统计学意义上的明显差异。

3 讨论

小儿肺炎是导致我国小儿死亡的第一位原因, 一年四季均可发作, 若不能得到彻底的治疗, 非常容易出现反复, 对小儿的生长发育产生了严重的不良影响。该病的治疗, 重要的原则是早发现、早诊断、早治疗, 在治疗之初, 可以使用利巴韦林等抗病毒性药物。如果出现黄浓痰, 白细胞计数升高, 通常为肺炎球菌引起的小儿细菌性肺炎, 需要使用抗生素进行治疗。对于抗生素, 首选青霉素类抗生素, 遇到衣原体肺炎或支原体肺炎, 以大环内脂类的抗生素作为首选。

小儿初生之初发作的肺炎, 通常出现在产前或生产的同时, 这是由于产前由于胎儿生活在充满了羊水的子宫中, 容易出现缺氧的情况, 导致胎儿因呼吸运动而将羊水吸入体内引发吸入性肺炎; 当生产过程过长或羊水早早破裂时, 或者在分娩时由于细菌污染羊水或产道分泌物, 则容易引发细菌性肺炎。

布地奈德属于糖皮质激素类药物, 能够有效的抗敏或抗感染, 有效提升溶酶体膜、内皮细胞、平滑细胞的稳定性, 抑制免疫反应并降低抗体合成, 由此能够使组胺等过敏类活性介质释放减少以及活性降低, 而且可以减轻抗原抗体结合时对酶促过程的激发。

综上所述, 在对小儿肺炎进行常规综合治疗的同时, 采用布地奈德雾化吸入法进行治疗, 能够缩短患者临床症状和体征的恢复时间, 利于患者的早日康复, 缓解或消除患者的

(下转第 120 页)

律失常药物,可用于各种室上性和室性心律失常,对于心房颤动可转复并维持窦性心律,在转复阵发性室上性心动过速和危及生命的室速室颤时可静脉给药。

胺碘酮在药代动力学方面的最大特点是半衰期较长,吸收缓慢,个体之间呈现出较大的差异,生物利用度能够达到30%~50%,血药浓度和剂量呈现线性相关^[7]。同时由于胺碘酮的高度脂溶性的特点,广泛分布在肝脏、脂肪、肺、皮肤及其他组织中,而且胺碘酮主要通过肝脏进行代谢,几乎不经过肾脏处理,对于肾功能减退的患者不需要调节剂量。胺碘酮口服使用,起效、清除均较缓慢,长期口服使用半衰期的清除可达60d。胺碘酮的主要代谢产物为乙基胺碘酮,也具有药理活性,与胺碘酮相比起具有更长时间的半衰期。

胺碘酮的副作用,主要在于其具有较长的半衰期,因而其潜在的对内脏器官的毒性与半衰期短的药物相比,后果会更加严重也更加难以处理。其可能引发的不良反应主要表现在以下方面^[8]:肺毒性,早期表现为咳嗽,随着病程进展可能出现发热和呼吸困难症状。胸部透视可见局部或弥漫的浸润。目前使用小剂量予以维持,能够有效降低肺毒性发生的可能;对于消化系统,不良反应主要体现在恶心、便秘和食欲下降。尤其是当开始使用时,容易出现上述症状,减量后症状可以缓解或消失;甲状腺功能异常的发生率可能高达20%以上,对于仅化验异常而无临床表现的患者,可监测促甲状

(上接第114页)

浓度很低,而辛伐他汀、阿托伐他汀是脂溶性调脂药物,因此能够穿过细胞膜进入到胞浆内;而且瑞舒伐他汀降脂效果佳,患者长期服用药物能够减慢动脉硬化的发展,可稳定斑块以及降低颈动脉内膜中层厚度^[3]。因此治疗效果较辛伐他汀、阿托伐他汀佳。

综上所述,给予冠心病急性心肌梗死患者在临床行辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀均能够得到良好的效果,但瑞舒伐他汀的效果更为显著。

(上接第115页)

痛楚,值得推广。

参考文献

- [1] 何荣香.布地奈德雾化吸入在治疗小儿肺炎中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,32(23):731-732.
- [2] 叶宇明.轻症小儿肺炎的门诊雾化吸入治疗研究[J].中国医药指

(上接第116页)

性,如用药后患者病情得到好转,但停药之后,患者用药位置病情发生加重现象。在激素重新应用之后病情消失或者好转,再次停药,发生再发现象。如短时间大剂量护着长期内服以及注射皮质类激素药物,如地塞米松、强的松、康宁克通等,容易诱发肥胖、血糖升高、多毛、痤疮、水肿、高血压、月经紊乱以及血钾降低等现象,此外也可能损伤患者肾脏,如肾小球疾病蛋白尿血钾降低导致产生低钾性肾病或者肾脏感染性疾病等。所以,需要临床上选择合理的药物进行对症治疗,提升治疗效果。本次试验通过分组给药进行研究培菲康与苯磺贝他斯汀联合治疗寒冷性荨麻疹的效果。通过本次研究发现,与对照组相比较,治疗组具有更高的治疗有效率,且复发率也相对较低。研究发现,治疗组治疗有效率(96.00%),复发率(10.40%),而对照组患者治疗有效率(85.20%)低于治疗组,复发率(18.40%)高于治疗组。这表明,培菲康联合苯磺贝他斯汀治疗寒冷性荨麻疹能够达到更好的效果。培菲康具有良好的止泻作用。培菲康是一种三种活性菌的制剂,患者温开水口服后可到达肠胃,从而调节患者肠道的微环境,使肠道菌群处于相对平衡状态^[4]。同时,苯磺贝他斯汀

腺素的水平而不需要特殊处理。

综上所述,使用胺碘酮对快速心律失常患者进行治疗,能够取得较好的治疗效果,且副作用较小,对缓解和解除患者的生理痛楚,减轻患者的心理压力,具有重要的积极的作用,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 张文斌.心血管与神经系统疾病急诊[M].天津:天津科技翻译出版公司,1994:276.
- [2] 陈新.临床心律失常学-电生理和治疗(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2000:549-550.
- [3] 崔广根.乙胺碘呋酮的临床应用[J].实用内科杂志,2012,6(6):308-309.
- [4] 黎雪.治疗心血管病常用药物所致心律失常[J].实用内科杂志,2007,7(1):4.
- [5] 郭大峰.应用胺碘酮治疗急诊患者中各种不同类型的快速型心律失常的安全性和有效性分析[J].中国实用医药,2015,10(17):152-155.
- [6] 石彪.快速性心律失常急诊应用胺碘酮治疗的临床应用价值探析[J].中国实用医药,2014,9(30):120-121.
- [7] 蒋东坡.急诊应用胺碘酮治疗快速性心律失常的临床分析[J].重庆医学,2015,42(15):1722-1723.
- [8] 查高飞.胺碘酮治疗急性心衰并快速性心律失常的临床疗效分析[J].心血管康复医学杂志,2016,22(4):391-393.

参考文献

- [1] 王锐锋.辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀应用于ICU冠心病急性心肌梗死的治疗效果对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(28):83-84.
- [2] 赵振梅,闫巍.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(16):144-146.
- [3] 刘政宇.阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2017,11(15):98-99.
- [4] 南,2016,9(25):185-186.
- [3] 陈麒.高渗盐水雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,13(26):111-112.
- [4] 向艳琳.利巴韦林雾化吸入治疗小儿肺炎50例疗效观察[J].中国实用医药,2017,25(13):462-463.

是一种抗组胺类药物,能够抑制风团发作,从而使机体免疫力得到提高。两种药物共同服用,既能从外改善患者红斑水肿、风团的症状,又能够从内起到调节机体肠道菌群、减轻腹泻的作用,因此,治疗寒冷性荨麻疹的效果更佳。

综上所述,双歧杆菌三联活菌胶囊(培菲康)联合苯磺贝他斯汀治疗寒冷性荨麻疹可以更有效地改善患者的症状,降低复发率,从而达到更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 姚凡保,黄仕尧,唐志凌.双歧杆菌三联活菌胶囊对幽门螺旋杆菌感染的消化性胃溃疡的临床疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(19):4423-4426.
- [2] 黄河,李满兰,王东艳.氯雷他定和苯磺贝他斯汀治疗过敏性鼻炎的临床效果评价[J].中国当代医药,2016,23(26):89-92.
- [3] 佚名.寒冷性荨麻疹的临床表现[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(27):254.
- [4] 陈文慧,李百灵,刘乐.苯磺贝他斯汀片联合卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹109例疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2013,27(10):1081-1082.