

· 临床研究 ·

高原地区早期应用酚妥拉明治疗婴儿肺炎的疗效观察

旺珍

(西藏日喀则市桑珠孜区人民医院, 西藏)

摘要:目的 观察高原地区早期应用酚妥拉明治疗婴儿肺炎的疗效。方法 我院 2017 年 7 月-2018 年 7 月收治的 64 例肺炎患儿为本次研究对象,按照治疗过程中是否早期应用酚妥拉明将所有患儿分为对照组(32 例:未联合酚妥拉明治疗)与实验组(32 例:联合酚妥拉明治疗),比较两组患儿预后情况。结果 实验组患儿治疗 72h 后显效率、有效率均明显高于对照组, $P<0.05$ 。实验组患儿治疗过程中不良反应发生率与对照组不良反应发生率经 χ^2 验证, $P>0.05$ 。结论 高原地区肺炎患儿在抗病毒、止咳化痰等常规治疗基础上早期联合酚妥拉明治疗可有效提升治疗效果。

关键词: 高原地区; 早期; 酚妥拉明; 婴儿肺炎

中图分类号: R563.1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.16.072

本文引用格式: 旺珍. 高原地区早期应用酚妥拉明治疗婴儿肺炎的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16): 139.

0 引言

高原地区与中低平原相比其氧气含量低,气温、气候变化大,婴幼儿免疫能力尚未成熟,难以适用天气剧烈变化,故我国相关卫生部门调查研究显示高原地区婴儿肺炎发生率高,婴儿肺炎若未得到有效治疗可促使患儿发生心力衰竭,甚至死亡^[1]。本次研究比较我院 2017 年 7 月-2018 年 7 月未早期应用酚妥拉明治疗的对照组 32 例肺炎患儿与联合酚妥拉明治疗的 32 例实验组肺炎患儿,单位时间内治疗效果与不良反应发生情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 32 例肺炎患儿中男(16 例)女(16 例)比例为 1:1,年龄最小为出生后 1 个月,年龄最大为出生后 3 岁,中位年龄为 (1.02 ± 0.12) 岁,病程最短为 3h,病程最长为 5 天,平均病程 (2.24 ± 0.12) 天。对照组 32 例肺炎患儿中男(14 例)女(18 例)比例为 7:9,年龄最小为出生后 1 个月,年龄最大为出生后 3 岁,中位年龄为 (1.06 ± 0.13) 岁,病程最短为 3h,病程最长为 5 天,平均病程 (2.25 ± 0.14) 天。两组患儿年龄、性别、病程等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经我院医学伦理会、患儿家长同意,参与本次研究的患儿均因发热、咳嗽症状入院,结合患者肺部 X 片检测结果以及患儿肺部听诊结果,患儿符合小儿肺炎临床诊断标准。排除标准:

(1)排除入院前服用其他影响本次研究结果药物患儿。(2)排除合并胃肠消化吸收功能障碍患儿。(3)排除合并心、脑等其他重要脏器疾病患儿。

1.3 方法

参与本次研究的患儿入院后均给予抗生素抗感染、化痰止咳平喘药以及吸氧治疗。实验组患儿在此基础上均早期联合酚妥拉明注射液(上海旭东海普药业有限公司,国药准字:H31020589)治疗,先行酚妥拉明试验,酚妥拉明试验阴性后按照 0.15mg/kg 给药剂量静脉给药,患儿每日给药 2 次。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患儿入院治疗 72h 后症状改善情况,显效:患儿治疗 72h 入院症状均消失,肺部 X 平片以及肺系听诊均恢复正常。有效:患儿治疗 72h 入院症状明显改善,肺部 X 平片以及肺系听诊均接近正常水平。无效:患儿治疗 72h 入院症状、肺部 X 平片以及肺系听诊均未明显改善。总有效率等于显效率+有效率。

(2)观察比较两组患儿治疗 72h 内不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

选择 SPSS 21.0 统计软件包,各计量数据以(%)的形式表示,统计学方法采用两样本百分数 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患儿治疗 72h 后临床症状改善情况,具体情况(见表 1),实验组患儿治疗 72h 后病情好转例数明显多于对照组。

表 1 两组患儿治疗 72h 后治疗效果 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	32	17 (53.13%)	14 (43.75%)	1 (3.12%)	96.88%
对照组	32	15 (46.88%)	12 (37.50%)	5 (15.62%)	84.38%
χ^2 值					5.986
P 值					<0.05

2.2 观察比较两组患儿不良反应发生情况,具体情况如下:对照组患儿治疗过程中未出现不良反应,实验组患儿治疗过程中有 1 例出现哭闹,给药结束后患儿症状缓解,实验组患儿不良反应发生率(0.00%)与对照组相(0.00%)比均未发生严重不良反应, χ^2 值等于 5.000, $P>0.05$ 。

3 讨论

婴儿肺炎的发生除与个体免疫功能较低、高原地区地理特点有关,同时与解剖生理特点有一定的联系,婴儿气管、支气管较为狭窄,呼吸道粘膜组织柔嫩且血管丰富^[2]。高原地区缺氧、气候干燥可促使患儿气道干燥,婴儿呼吸道纤毛运动较差,呼吸道粘膜异常分泌物清除能力较差。肺炎患儿早期入院治疗后给予酚妥拉明治疗,酚妥拉明属于受体阻断剂,静脉滴注给药后直接作用与呼吸道气管,促使呼吸道气管舒张,呼吸道气管舒张可降低肺脏外周血管阻力,增加患儿外周血管、组织血流量,从而改善患儿肺脏微循环,肺脏微循环改善可改善肺通气功能,促使肺部炎症症状缓解,在较短的时间内改善肺炎患儿临床症状^[3]。但是近些年相关研究显示,肺炎患儿早期给予酚妥拉明治疗,若未行酚妥拉明试验或大剂量给药可促使患儿出现心率加快、呼吸急促、烦躁症状,因此对

于婴儿肺炎患儿早期给予酚妥拉明治疗对改善患儿临床症状具有重要的意义,但是在给药前应先行酚妥拉明试验,酚妥拉明试验阴性后结合患儿体重,给予酚妥拉明适量药物治疗,从而避免大剂量给药对患儿躯体造成的影响^[4]。本次研究显示实验组患儿治疗 72h 后症状改善例数明显多于对照组,实验组患儿与对照组患儿在治疗过程中均未出现严重不良反应,由此可见,婴儿肺炎患儿早期应用酚妥拉明治疗可有效提升临床治疗效果,安全性高。

综上所述,高原地区早期应用酚妥拉明治疗婴儿肺炎有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 李亚民,赵静,房华,等.高原地区早期应用酚妥拉明治疗婴儿肺炎的疗效分析[J].中国医药指南,2013,21(29):18-19.
- [2] 古丽娜尔·扎毕胡拉.酚妥拉明、多巴胺治疗婴儿重症肺炎 60 例临床观察[J].医学信息,2014,(24):624-624.
- [3] 夏科君,单淑琴,赵蓓,等.酚妥拉明联合呋塞米对肺炎伴心力衰竭患儿 EDV、ESV 水平及心电图的影响[J].中国生化药物杂志,2017,1(4):278-280.
- [4] 肖喜庆.酚妥拉明联合多巴胺对肺炎合并心力衰竭患儿心肌酶的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(15):130-131.