



· 妇幼保健 ·

探讨儿科反复呼吸道感染治疗措施和临床疗效观察

张帆 (福建医科大学附属南平第一医院 福建南平 353000)

摘要:目的 分析探讨儿科反复呼吸道感染治疗措施和临床疗效观察。方法 此次研究儿科反复呼吸道感染患儿例数共为96例,入院治疗时间为2017年2月-2018年3月,根据治疗方式的不同,将患儿分为对照组和观察组,每组48例,对照组患儿给予常规治疗,观察组患儿在对照组治疗基础上加用羧甲淀粉钠治疗,观察两组患儿的临床疗效和治疗后再次感染的次数。结果 两组反复呼吸道感染患儿的疗效对比,观察组患儿的治疗有效率为95.83%,对照组患儿的治疗有效率为81.25%,观察组高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。观察组患儿再次感染的次数明显少于对照组, ($p < 0.05$)。结论 常规治疗的基础上加用羧甲淀粉钠用于治疗反复呼吸道感染患儿的临床效果显著,可以减少患儿的发病次数,提高治疗有效率,值得临床推广应用。

关键词: 儿科反复呼吸道感染 治疗措施 临床疗效

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-186-02

反复呼吸道感染是儿科中的常见疾病之一,是儿科呼吸系统常见病,由于患儿的年龄比较小,免疫功能比较低,容易受到病菌的感染,比成人发病率高,同时该病具有反复发作的特点,治愈比较难,发病的原因比较多,如果反复感染,会导致病原菌的耐药性出现,增加治疗难度,影响患儿的健康。一般采取的治疗方式为采用雾化吸入、抗感染、止咳化痰的药物,但是治疗的效果不明显,有研究表明,采用羧甲淀粉钠治疗可以改善治疗效果^[1]。因此本研究选取了入院治疗时间为2017年2月-2018年3月的儿科反复呼吸道感染患儿96例为研究对象,观察分析儿科反复呼吸道感染治疗措施和临床疗效,现将结果报道如下。

1 患儿的资料和治疗措施

1.1 患儿基本资料

此次研究儿科反复呼吸道感染患儿例数共为96例,入院治疗时间为2017年2月-2018年3月,根据治疗方式的不同,将患儿分为对照组和观察组,对照组患儿例数为48例,男患儿和女患儿的比例为23:25,其年龄范围在1-12岁之间,平均年龄为(6.82±1.37)岁,病程为1-8个月,平均病程为(5.4±1.7)个月,观察组患儿例数为48例,男患儿和女患儿的比例为25:23,其年龄范围在1-11岁之间,平均年龄为(6.58±1.28)岁,病程为2-7个月,平均病程为(5.3±1.7)个月,对比两组患儿的临床资料差异较小, $p > 0.05$ 。无统计学意义。

1.2 纳入标准

(1) 所有患儿均符合反复呼吸道感染的诊断标准;(2) 所有患儿及家属均对本次研究知情,并且同意参与本次研究;(3) 本次研究经院伦理委员会同意。

1.3 排除标准

(1) 排除患有先天性支气管疾病的患儿;(2) 排除患者严重心肝肾功能障碍的患儿;(3) 排除患有精神性疾病的患儿;(4) 排除患有原发性免疫缺陷的患儿;(5) 排除患有并发性呼吸道疾病的患儿。

1.3 儿科反复呼吸道感染的病因分析

根据96例小儿反复呼吸道感染的病因分析,缺乏维生素A引起的反复呼吸道感染共有24例,占总数的25%,佝偻病引起的共有19例,占总数的19.79%,营养不良性贫血引起的共有16例,占总数的16.67%,慢性扁桃体炎引起的共有15例,占总数的15.63%,先天性心脏病引起的共有12例,占总数的12.5%,哮喘引起的共有10例,占总数的10.42%。

1.4 治疗措施

1.4.1 对照组给予患儿采用常规治疗,给予患儿雾化吸入、抗生素、化痰、止咳的药物,如青霉素、头孢菌素、阿奇霉素等^[2]。雾化吸入采用布地奈德混悬液(澳大利亚阿斯利康有限公司,国药准字注册证号X20010422)和博利康尼雾化液(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32022694)进行治疗,采用布地奈德混悬液1mg,和博利康尼雾化液2.5mg,进行治疗,每日进行两次,每次十分钟。

1.4.2 观察组在对照组治疗基础上加用羧甲淀粉钠治疗,采用

口服羧甲淀粉钠溶液(广西南宁百会药业集团有限公司,国药准字H45020648)治疗,每日三次,1到4岁患儿每次7ml,4到7岁患儿每次10ml,7到14岁患儿每次15ml,三个月为一个疗程,连续治疗3个月^[3]。

1.5 观察指标

观察两组患儿的治疗有效率以及治疗后再次感染的次数。

1.6 疗效判定标准

显效:患儿在治疗后,临床症状基本消失,在随访中均未出现再次呼吸道感染的情况;有效:患儿在治疗后,临床症状有所改善,在随访中出现再次呼吸道感染的次数明显减少;无效:患儿在治疗后,临床症状没有改善或加重,在随访中出现再次呼吸道感染的情况没有改善或增加,有效率=显效率+有效率^[4]。

1.7 统计学方法

此次文章中,治疗有效率为计数资料表达方式则为率(%),检验方式则为 χ^2 ,所有数据均利用统计学软件SPSS20.0进行处理,当所得的p值低于0.05时,则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组反复呼吸道感染患儿的疗效对比

对比两组数据,由表1可以看出,观察组患儿的治疗有效率为95.83%,对照组患儿的治疗有效率为81.25%,观察组高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表1: 两组小儿肺炎患儿疗效对比

组名	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	48	21	18	9	81.25%
观察组	48	29	17	2	95.83%
P值					< 0.05

2.2 两组患儿治疗后再次感染的次数

对照组患儿再次感染的次数为(5.37±1.07)次,观察组患儿再次感染的次数为(2.12±1.03)次,观察组明显少于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

反复呼吸道感染在儿童中发病率比较高,反复呼吸道感染的患儿细胞和体液免疫均会出现不同程度的异常,由于患儿的年龄比较小,身体器官没有发育完全,免疫功能比较低,发病的几率要高于成人,出现感染后对细菌和病毒的抵抗力低,细胞功能改变,容易患病,并且该病具有反复发作的特点,严重影响患儿的健康。果没有进行有效的治疗,会对患儿的身体器官造成严重后果,主要的症状表现为发热、流涕、呕吐、咳嗽、腹泻等,如果患儿发生上述这些类似的症状应该立刻就医,尽早治疗,小儿反复呼吸道感染的成因比较复杂,是多方面因素导致的,如果治疗的不当,会引发哮喘、心肌炎等并发症,同时小儿反复呼吸道感染与小儿居住的环境和身体维生素A的缺乏也有密不可分的关系,根据调查研究显示大部分的患儿主要是因为缺乏维生素A、佝偻病、营养不良性贫血、慢性扁桃体炎、先天性心脏病等,



由于患儿的抵抗力比较低,容易受到细菌的感染,同时维生素A的缺乏影响患儿对钙的吸收,影响免疫功能,维生素A在小儿的身体中具有非常重要的作用,可以维持细胞的稳定,如果缺乏会影响患儿的鼻、咽等,从而引起呼吸道感染,同时小儿在冬春换季时由于身体的耐寒性比较差,发病也主要集中在冬、春季。目前主要的治疗方式为药物治疗,大多使用抗感染、止咳、化痰的药物,由于复发率比较高,长期使用会导致病原菌的耐药性出现,使呼吸道系统出现反复感染,增加治疗难度。有研究表明,患儿反复呼吸道感染是由免疫功能低引起的,羧甲淀粉钠可以增强治疗效果,羧甲淀粉钠是从玉米中提取的多糖物质,是能溶于冷水的电解质,是一种内源性的免疫功能增强药物,可以在冷水中快速泡涨,是免疫系统的药物,能够刺激免疫细胞,可以提高机体免疫力,减少反复呼吸道感染的次数,在治疗小儿反复呼吸道感染中的疗效显著。

同时在此次研究结果方面,两组治疗后的临床效果,观察组有效率为92.86%,对照组有效率为71.43%,观察组高于对照组, $p < 0.05$ 。这一结果同丁姗姗^[4]在探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察中的研究结果极为相近,其研究方法为对照组进行雾化吸入治疗、抗感染和化痰治疗等,实验组在此基础上给予患者结果为羧甲淀粉钠溶液治疗,实验组的治疗有效率为91%,对照组的治療有效率为80%,效果优于对照组, ($p < 0.05$)。同时对对照组患儿再

次感染的次数为(5.37±1.07)次,观察组患儿再次感染的次数为(2.12±1.03)次,观察组明显少于对照组, $p < 0.05$ 。这一结果同刘军慧^[5]在探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察一文中的结果极为相近,其结果为对照组再次感染次数为(5.4±1.2)次,观察组再次感染次数为(2.1±0.5)次,观察组低于对照组, ($p < 0.05$)。

综上所述,常规治疗的基础上加羧甲淀粉钠用于反复呼吸道感染患儿的临床效果显著,可以减少患儿的发病次数,提高治疗有效率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 闫怀莲, 晁占湖, 秦凌阳. 匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2052-2053.
- [2] 周裕宗. 胸腺五肽、左旋咪唑联合三伏、三九贴对儿童反复呼吸道感染的临床研究[J]. 北方药学, 2016, 13(5):76-77.
- [3] 方国兴, 胡国华. 维生素D联合布拉氏酵母菌治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34):4284-4288.
- [4] 丁姗姗. 探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(13):61.
- [5] 刘军慧. 探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(12):89-90.

(上接第183页)

而更好地改善患者的病症^[6]。

综上,在眩晕偏头痛患者的临床治疗中,在逐瘀通脉胶囊治疗的基础上给予患者中药汤剂治疗可提高患者的疗效,加快缓解患者的症状,值得推广。

参考文献

- [1] 陈璐, 冉磊. 颈晕停汤治疗痰湿中阻型颈性眩晕40例临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(21):104.
- [2] 孙晓云. 逐瘀通脉与长春西汀联合治疗对颈动脉硬化患者血

清因子的影响探讨[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(10):2452-2455.

[3] 戴胜兵. 夏赭止眩汤治疗痰浊上扰型眩晕症的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(04):591-592.

[4] 宋昕, 赵璇, 董永书. 中药联合针刺治疗眩晕症30例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(04):98-99.

[5] 雷鸣, 王美元. 半夏白术天麻汤加减内服配合中药熏蒸治疗颈性眩晕56例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(12):1375-1377.

[6] 姜守军. 逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(06):770-773.

(上接第184页)

参考文献

- [1] 张庆丰. 中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效研究[J]. 中西医结合研究, 2015, (6):294-295, 297.
- [2] 李绍春. 中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效分析[J]. 心理医生, 2016, (16):102-103.
- [3] 惠增龙. 中医治疗骨折迟缓愈合的方法及应用效果评定[J]. 临床医学研究与实践, 2017, (12):133-134.
- [4] 孟向超, 韩小兰. 中医治疗骨折愈合迟缓临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, (9):65-66.
- [5] 马志杰, 陈达鑫, 黄逸纯, 等. 辨证治疗肱骨中下段骨折术

后生长迟缓临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, (6):128-129, 136.

[6] 薛胜文. 中医治疗骨折迟缓愈合临床对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (6):90-90, 91.

[7] 张素敏, 张建辉. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, (11):46-48.

[8] 周忠斌. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床疗效分析[J]. 饮食保健, 2017, (19):93.

[9] 金毅. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床体会[J]. 饮食保健, 2017, (4):95-96.

[10] 山淞. 中医治疗骨折迟缓愈合的方式及应用效果评析[J]. 中国疗养医学, 2018, (3):252-253.

(上接第185页)

供应。联合应用氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂治疗EP疗效显著,能够从根本控制病人的临床症状,同时减少治疗时间,深化病人的身体状况,基于此,氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂联合治疗EP在临床值得全面推广。

参考文献

- [1] 刘艳玲, 张琳. 米非司酮、氨甲基叶酸配合消癥方治疗EP68例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业).2015(02): 18-21
- [2] 王竹兰. 联合应用中西药保守治疗EP30例的临床观察[J]. 求

医问药(下半月).2016(07): 54-56.

[3] 张爱红, 王云芳, 崔景晶, 成桂荣, 郭吉红, 王静静. 米非司酮联合氨甲喋呤保守治疗异位妊娠患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志.2014(16): 90-92.

[4] 张武, 高琦, 杨玉华. 稀释法HCG测定在EP129例疗效观察中的应用[J]. 黑龙江医药科学; 2015(04): 50-51

[5] 张永凤, 褚桂芬, 杨雪娇, 杨美如, 徐岚. 不同的MTX治疗方案对保守治疗异位妊娠的疗效分析[J]. 中国妇幼保健.2017(36): 62-69.