



口服顺尔宁对喘息性支气管炎小儿肺功能的影响分析

张娘宝

惠东县人民医院内儿科 广东惠州 516300

【摘要】目的 探讨在喘息性支气管炎小儿的治疗上,口服顺尔宁的临床价值。**方法** 根据入院日期的不同将我院接收的喘息性支气管炎小儿患儿(共70例)随机分成参照组(35例)与测验组(35例),各自接受常规治疗、常规治疗结合口服顺尔宁,对2组患儿的治疗成果予以评价。**结果** 治疗前,两组各项肺功能指标均无显著差异, $P>0.05$;治疗后,两组的肺功能指标均有所改善,但测验组患者的 Vi/kg 、 $TPTEF/T$ 、 $VPTEF/VE$ 水平平均高于参照组,其肺功能改善情况更加显著,且组间数据 $P<0.01$,存在统计学差异。测验组不良反应发生率为0.00%,参照组为11.43%,对比 $P<0.05$,存在明显的统计学差异。**结论** 将顺尔宁应用到喘息性支气管炎患儿的治疗中,可有效改善其各项肺功能指标,促进肺部功能恢复,且安全性高、不会出现副作用,值得推广应用。

【关键词】 口服顺尔宁;喘息性支气管炎小儿;肺功能;影响分析

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-019-02

前言:

喘息性支气管炎在临床上也被称为哮喘性支气管炎,属于婴幼儿常发的一种呼吸道疾病,主要因病毒、细菌的感染所致^[1]。该病患者病发时常会出现不同程度的发热、高热情况,哮喘音、湿罗音可会出现,此时的喘息症状不明显,若病情较轻,给予对症治疗后便可缓解;若病情较为严重,患者的各项临床症状更为明显,且会有喘息症状发作,出现大汗淋漓、口唇发绀、烦躁不安、意识不清等情况,治疗难度也会提高^[2]。临床上对该疾病患者的治疗常采用平喘、抗感染、抗病毒等对症治疗,沙丁胺醇、利巴韦林为其常用的药物,但治疗效果不是很明显。本文选取院内部分喘息性支气管炎患儿给予顺尔宁口服治疗,讨论其疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次共选取70例喘息性支气管炎小儿患儿,其均于2016年3月~2018年2月至我院接收诊疗,依照入院日期的不同将其均匀分成测验组与参照组。入选标准:合乎喘息性支气管炎的临床判断标准;患儿家属签署知情同意书;存在多痰、咳嗽、气促、喘息、发热等情况,对两肺进行听诊时,可听见显著的喘鸣音。排除标准:支气管有异物存在;营养不良;伴有结核感染和支气管肺发育不良;合并先天性心脏等重大疾病;不愿参与研究者。同时,本次研究已获得我院伦理委员会的批准。其中,测验组:男、女患儿各有14、21例;年龄跨度5.5个月~5.5岁,平均 (2.47 ± 0.54) 岁;中度哮喘和轻度哮喘各有23、12例。参照组:男、女患儿各有15、

20例;年龄跨度5.5个月~5.5岁,平均 (2.44 ± 0.58) 岁;中度哮喘和轻度哮喘各有22、13例。2组患儿的各项基础资料对比,区别不显著($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

参照组接受常规治疗,包括支气管扩张平喘、雾化吸入沙丁胺醇和布地奈德溶液、头孢他啶抗感染以及利巴韦林抗病毒等治疗。

测验组在此基础上另口服顺尔宁(DSM Pharmaceuticals, Inc; 国药准字J20140167),用法用量:睡前服用4mg的顺尔宁,1天1次,持续服用4w。

1.3 观察指标

详细记录两组患者治疗前后的各项肺功能指标,如每公斤体重潮气量(Vi/kg)、达峰时间比($TPTEF/TE$)、达峰容积比($VPTEF/VE$);同时,观察两组治疗期间发生的不良反应(头晕、恶心、呕吐)情况。

1.4 统计学处理

借助SPSS20.0统计学软件对相关数据实施处理,通过 $(\bar{x}\pm s)$ 、百分比(%)分别表示计量资料和计数资料,并各自通过 t 、 χ^2 实施检验,若差异为 $P<0.05$,则说明有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组治疗前后各项肺功能指标

对比两组患者治疗前的各项肺功能指标,均无较大差异($P>0.05$);但治疗后参照组患者在 Vi/kg 、 $TPTEF/T$ 、 $VPTEF/VE$ 上均低于测验组,其肺功能改善情况明显更低,且各组对比均有 $P<0.01$,有统计学差异。详细数据见表1:

表1:对比2组治疗前后各项肺功能指标($\bar{x}\pm s$)

组别	Vi/kg (ml/kg)		$TPTEF/T$ (%)		$VPTEF/VE$ (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (35例)	6.48 $\pm$ 2.23	7.12 $\pm$ 1.25	25.36 $\pm$ 3.48	33.26 $\pm$ 4.25	22.31 $\pm$ 3.05	29.84 $\pm$ 4.75
测验组 (35例)	6.50 $\pm$ 2.13	9.89 $\pm$ 1.67	25.40 $\pm$ 3.44	43.28 $\pm$ 4.55	22.36 $\pm$ 3.12	39.66 $\pm$ 5.32
χ^2 值	0.01	3.6	0.01	3.9	0.02	3.41
P 值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 对比2组治疗期间不良反应发生情况

治疗期间,参照组患者出现2例头晕、2例恶心,不良反应发生率为11.43%;测验组患者未出现任何不良反应,不良反应发生率为0.00%,两组数据对比 $\chi^2=4.24$, $P=0.03$,有统

计学差异。

3 讨论

喘息性支气管炎又可叫做哮喘性支气管炎,属于临床儿科常见的一种慢性气道炎性疾病,多发于3岁以下的婴幼儿,



主要是因机体内肥大细胞、嗜酸性粒细胞的炎性细胞出现大量的合成与释放,致使气道产生收缩现象,呼吸道血管的通透性升高,粘液分泌过度、支气管黏膜出现明显的水肿,进而使患者发生哮喘^[3]。据相关研究指出,该疾病患儿气道中常存在大量的半胱氨酰白三烯,具有高效的炎性作用,若长期作用可使患儿呼吸道中的血管变得更加通透,支气管平滑肌收缩、支气管黏膜水肿、黏液分泌等情况均会出现^[4]。而由半胱氨酰白三烯组成的白三烯,是哮喘发作中重要的一种炎性介质,具有极强的支气管平滑肌收缩作用,可达组胺一千倍、乙酰胆碱一万倍,若持续时间越长则有可能促使患儿支气管中形成黏液栓,病情进行加重。临床上常采用沙丁胺醇、布地奈德溶液、头孢他啶、利巴韦林等糖皮质激素类药物进行治疗,此类药物可在一定程度上缓解患儿的各项临床症状,但治疗期间容易使其出现头晕、恶心等不良反应,患儿、家属均不愿使用其进行治疗。如本文研究结果2.2所示,参照组治疗期间共有4例患儿发生不良反应,其中2例头晕、2例恶心,不良反应发生率达11.43%;而测验组患者均未有任何不良反应发生,不良反应发生率为0.00%,组间数据比较有统计学差异($P<0.05$)。顺尔宁又可成为孟鲁司特钠,属于选择性的一种白三烯受体拮抗剂,使用过程中可对患儿体内的半胱氨酰白三烯受体起到特异性的抑制作用且不会对患儿机体造成任何激动活性,将白三烯致炎的效果有效阻断,从发病原理上制止白三烯的产生给予炎性反应,可对患儿气道痉挛现象起到明显的缓解作用,将气道升高的反应降低,有效改

善各项临床症状,促进肺功能快速恢复^[5]。此外,顺尔宁属于一种非激素类的抗炎药物,相比于糖皮质激素类药物无法阻断白三烯的产生,该药物具有极强的抗炎效果,且治疗过程中不会使患儿发生任何不良反应,因此常被临床用于哮喘的预防及长期治疗。如本文研究结果所示,治疗后测验组患儿各项肺功能指标(Vi/kg 、 $TPTEF/T$ 、 $VPTEF/VE$)改善情况明显优于参照组,各组对比差异显著, $P<0.05$,有统计学意义;而且,该组患儿服药期间均未出现头晕、恶心等不良反应,药物安全性高。

综上所述,对喘息性支气管炎患儿治疗时采用顺尔宁的疗效更加,可快速改善患儿各项肺功能指标,不良反应发生情况减少,可进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 陈勇明.顺尔宁治疗喘息性支气管炎50例疗效评估[J].中医临床研究,2015,7(6):37-38.
- [2] 郭胜红,柳林伟.中西医结合治疗慢性喘息性支气管炎临床研究[J].中医学报,2016,31(10):1468-1471.
- [3] 金瑄,王丽.干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎疗效观察[J].海南医学,2017,28(4):654-655.
- [4] 王斌,吴静华,李永权.孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎的疗效及对气道高反应性的预防效果分析[J].医学综述,2016,22(8):1600-1602.
- [5] 张嫦娥.两种方法对小儿喘息性支气管炎的治疗效果[J].山西职工医学院学报,2017,27(4):9-10.

(上接第17页)

参考文献:

- [1] 龚喜雪,卢梅芳.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J].中国医药导报,2011,08(03):91-92.
- [2] 付素梅.手术切口感染原因分析及护理干预[J].中国当代医,2011,18(03):88-89.

(上接第18页)

胞内戊酸的代谢通道,以此降低患者的低密度脂蛋白的水平,从而起到良好的降脂作用,并与降压治疗来共同提高高血压疾病的治疗效果^[3]。辛伐他汀属于他汀类药物之一,它具有抗氧化、抗炎、抗血栓的作用,同时它也可以有效的改善血管内皮细胞功能,增强对血小板活性的抑制作用,清除自由基、减少脂质的堆积与沉淀,降低总胆固醇以及低密度脂蛋白胆固醇水平等,从而有效的预防动脉斑块形成的生成,降低冠心病的发生率^[4]。另外,辛伐他汀还可以有效的抑制内皮素的形成,且对肾功能无显著的损害现象。再根据目前的情况来看,对于辛伐他汀的剂量用法还不完全一致,这可能与研究对象差异、病情以及血脂代谢等因素有关^[5]。

总而言之,根据本次研究的相关数据显示,两组研究对象经过不同剂量的辛伐他汀进行治疗后,药量为40mg的观察组患者,其治疗效果以及血脂水平均优于药量为20mg的观察组患者, ($P<0.05$)。这就进一步证明了,对老年高血压合并高脂血症患者每天采用40mg辛伐他汀进行治疗的效果最为显著。40mg辛伐他汀能够进一步的提高患者的治疗效果,

[3] 许艾珍,谭爱平,陈秋辉.骨科手术过程中护理配合体会[J].中国当代医药,2010,17(02):96-97.

[4] 谭瑞芬.手术室导致骨科无菌切口手术感染的影响因素分析及护理策略[J].中国伤残医学,2018,26(02):96-97.

[5] 王丽.探究层流手术室的感染管理及监控对策[J].饮食保健,2018,05(06):285-286.

确保患者的血脂水平处于稳定的状态。因此,把辛伐他汀的药量控制在40mg的治疗效果最佳。且具有极高的临床研究价值。

参考文献:

- [1] 张立民.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的疗效[J].中国现代药物应用,2017,(20):112-113.
- [2] 郝丽萍.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性探讨[J].中国社区医师,2017,(22):26,28.
- [3] 陈兴义.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2018,(8):29-30.
- [4] 邓敏.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性探讨[J].医药前沿,2017,(20):117-118.
- [5] 孟丽.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,(20):58-59.