

氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗小儿肺炎的临床疗效

林卫锋

江永县妇幼保健计划生育服务中心 湖南江永 425000

[摘要] 目的 分析氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗小儿肺炎的临床疗效。**方法** 随机将 90 例肺炎患儿分成对照组和观察组, 每组均为 45 例; 对照组患儿选择氨溴索静滴、布地奈德雾化治疗, 观察组患儿选择氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗。**结果** 在临床治疗总有效率方面, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$); 而在不良反应发生率方面, 两组患儿比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在对小儿肺炎进行治疗时, 采用氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗能让临床疗效显著提高, 而且安全可靠, 值得临床推广。

[关键词] 氨溴索; 布地奈德; 头孢地嗪; 小儿; 肺炎

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-075-01

肺炎是临床儿科中发生率较高的一种下呼吸道感染性疾病, 而支气管炎则是临床中最常见的一种肺炎类型^[1]。小儿肺炎的临床症状主要表现为咳嗽、发热等, 会严重影响患儿的身心健康和生长发育, 甚至会对患儿的生命安全造成威胁, 所以选择合理的方法来及时治疗小儿肺炎就显得非常重要。本研究主要分析了氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗小儿肺炎的临床疗效, 具体情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文所选 90 例肺炎患儿均为我院 2016 年 3 月至 2017 年 2 月所收治。纳入标准: 满足小儿肺炎的相关诊断标准^[2], 痰培养结果发现病原体表现为阳性, 影像学检查结果显示肺部存在一定程度的肺部感染; 患儿临床症状主要为咳嗽、发热、痰中带血等; 患儿家属签署知情同意书。排除标准: 药物过敏患儿、先天性疾病患儿等。随机将 90 例患儿分成两组, 对照组和观察组均为 45 例。对照组中, 24 例男性, 21 例女性; 患儿年龄为 1-8 岁, 平均年龄为 (3.7±1.4) 岁。观察组中, 26 例男性, 19 例女性; 患儿年龄为 1-8 岁, 平均年龄为 (3.9±1.1) 岁。两组患儿的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

入院后全部患儿均应完成相关的辅助检查, 饮食应该以低脂、低盐食物为主, 定时监测患儿体温。静脉滴注注射液氨苄西林钠, 给药剂量为每天 50-100mg/kg; 给予维生素 C 片口服, 剂量为 0.1g; 口服复合维生素 B, 每天 3 次, 每次 1 片。如果患儿体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$, 则应进行冰敷或温水擦浴。

对照组患儿选择氨溴索静滴、布地奈德雾化治疗: 在 100ml 浓度为 0.9% 的氯化钠注射液中加入盐酸氨溴索注射液, 静脉滴注; 年龄小于 2 岁的患儿, 给药剂量为每次 1ml, 每天 2 次; 年龄为 2-6 岁的患儿, 给药剂量为每次 1ml, 每天 3 次; 年龄为 6-8 岁的患儿, 给药剂量为每次 2ml, 每天 3 次。雾化吸入布地奈德, 给药剂量为每次 1ml, 每天 2-3 次。

观察组患儿选择氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗: 氨溴索静滴和布地奈德雾化治疗同对照组一样; 并在 100ml 浓度为 0.9% 的氯化钠注射液中加入头孢地嗪钠静脉滴注, 头孢地嗪钠的给药剂量为每天 80mg/kg, 静脉滴注应分 4 次进行, 每次静脉滴注的时间应大于半小时。两组患儿均给予为期 1 周时间的治疗。

1.3 临床观察指标

①观察比较两组患儿的临床疗效, 具体的临床疗效判断标准为^[3]: 症状、体征彻底消失, 患儿的临床症状总积分降低幅度大于 90% 则表示痊愈; 症状、体征显著改善, 患儿的临床症状总积分降低幅度为 71%-90% 则表示显效; 症状、体征有一定缓解, 患儿的临床症状总积分降低幅度为 31%-70% 则表示有效; 症状、体征没有变化或者加重, 患儿的临床症状总积分降低幅度不足 30% 则表示无效。②对患儿治疗期间的不良反应发生情况进行观察记录。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 软件来分析和统计本实验相关数据, 计数资料选择卡方检验, 计量资料则选择 t 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效观察

在临床治疗总有效率方面, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1: 临床疗效观察 (n)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	26	12	5	2	43
对照组	45	18	10	7	10	35
χ^2	-	-	-	-	-	4.7115
P	-	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 不良反应发生情况观察

在不良反应发生率方面, 两组患儿比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 如表 2。

表 2: 不良反应发生情况观察 (n)

组别	例数	恶心呕吐	食欲减退	腹胀腹痛	头痛	合计
观察组	45	2	2	2	1	7
对照组	45	4	3	1	1	9
χ^2	-	-	-	-	-	0.0760
P	-	-	-	-	-	$P > 0.05$

3 讨论

小儿肺炎会对患儿的生命安全造成严重威胁, 是引起我国婴幼儿死亡的一个主要疾病。抗生素的乱用、滥用, 不但会增加致病菌的耐药性, 同时还会降低患儿的免疫力。选择联合用药的方式, 不但能对抗生素过量使用进行有效改善, 而且还能让临床疗效显著提高。越来越多的临床研究发现, 免疫系统失衡引起的炎症反应与小儿肺炎的发生有直接关系^[4]。头孢地嗪作为新型的半合成头孢霉素, 对革兰阴性菌、革兰阳性菌的抗菌活性比较理想, 该药物的抗菌作用强力而广谱, 而且还能对免疫系统进行有效调节。氨溴索作为一种黏液降解剂, 在临床中的应用非常广泛, 该药物能让呼吸道纤毛摆动有效恢复, 而且还能对黏液进行有效稀释, 进而促进排出痰液。布地奈德不但能对气道高反应性进行有效抑制, 而且还能对炎性介质分泌、炎性细胞聚集进行有效抑制, 进而能对呼吸困难症状进行改善。本研究中, 和对照组相比较, 观察组的临床治疗总有效率更高; 而在治疗期间两组患儿发生了不良反应, 但是不良反应均比较轻微, 通过对症治疗患儿的不良反应均消退, 并未对临床治疗造成影响。总之, 在对小儿肺炎进行治疗时, 采用氨溴索静滴、布地奈德雾化联合头孢地嗪治疗能让临床疗效显著提高, 而且安全可靠, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 黄维红, 李燕. 氨溴索不同给药方式治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(3):108-109.
- [2] 钱建刚. 头孢吡肟、氨溴索联合雾化吸入 SABA 治疗小儿肺炎的临床效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23):17-18.
- [3] 刘素英. 氨溴索治疗小儿肺炎 50 例临床观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(14):2124-2126.
- [4] 唐从海, 杨岳华. 不同途径给予氨溴索针剂辅助治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 中国民康医学, 2013, 25(10):12-12, 53.