

硫酸镁与甲泼尼龙治疗小儿毛细支气管炎的效果研究

彭秋香

湖南省汉寿县人民医院 湖南汉寿 415900

[摘要] 目的 分析硫酸镁与甲泼尼龙治疗小儿毛细支气管炎的临床效果。方法 选取我院 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间收治的 80 例小儿毛细支气管炎患者作为临床研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组给予常规的甲泼尼龙琥珀酸钠静脉滴注治疗, 观察组患者在对照组的基础上对患者给予硫酸镁静脉滴注治疗。比较两组患儿的治疗效果。结果 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的临床症状改善时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对小儿毛细支气管炎患者采用硫酸镁与甲泼尼龙治疗的临床效果较好, 且能够快速有效地改善患儿体征, 值得推广和运用。

[关键词] 硫酸镁; 甲泼尼龙; 小儿毛细支气管炎

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-123-02

引言:

小儿毛细支气管炎是临床常见的一种婴幼儿呼吸道疾病, 在近几年来发病率较高, 且主要是以呼吸病毒感染为主^[1]。经过临床实验室检查, 发现该种疾病的发生与发展和机体的白三烯炎性介质有着密切的关系^[2]。因此, 在治疗的过程中, 必须要使用抗体制剂。甲泼尼龙作为临床常用的一种药物, 其在近几年的研究中发现, 效果较差。而在临床研究中发现, 在甲泼尼龙的基础上, 加用硫酸镁, 能够更好地提升治疗效果。在本次研究中, 笔者选取 2016 年 10 月至 2017 年 10 月收治的 80 例小儿毛细支气管炎患者的临床资料, 比较单纯的甲泼尼龙治疗与加用硫酸镁治疗的临床效果。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间收治的 80 例小儿毛细支气管炎患者作为临床研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。纳入标准: (1) 所有患儿均经过临床检查, 符合小儿毛细支气管炎的诊断标准^[3]; (2) 所有患儿均排除不良影响因素; (3) 患儿家属对本次研究知情, 签署知情同意书。其中, 对照组有男 24 例, 女 16 例, 年龄 5-23 个月, 平均年龄 (13.1 ± 3.2) 个月; 观察组有男 23 例, 女 17 例, 年龄 5-24 个月, 平均年龄 (13.5 ± 3.1) 个月。临床症状有: 气喘、气息短促、阵发性咳嗽和心率加快、肺部啰音。对两组患儿的一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患儿在入院后, 均需要及时对其进行抗感染治疗和水电解质平衡调节, 同时, 给予雾化吸氧和止咳祛痰等治疗。如果患儿病情较为严重, 可以采用利尿和强心治疗。对照组患儿在该基础上, 给予单纯的甲泼尼龙治疗, 剂量为 2mg/kg, 每日 1 次, 将其加入到 5% 浓度的 100ml 葡萄糖溶液之中, 充分稀释后, 以静脉滴注给药。7d 为 1 疗程, 连续治疗 2 个疗程。观察组患儿在对照组的基础上, 对患儿加用硫酸镁治疗。选取硫酸镁注射液, 以 25mg/kg 的剂量加入浓度为 5% 的葡萄糖溶液之中, 将其稀释, 稀释浓度为 1.25% 后, 方可进行给药。对患儿给予静脉滴注, 持续 2h/次, 2 次/d。其与对照组一样, 持续治疗 7d。

1.3 评价指标

根据两组患儿临床症状的变化, 将其治疗效果分为痊愈、有效、无效三个层次。痊愈: 患儿临床症状完全消失, 且体征正常化; 有效: 患儿临床症状有所改善, 且体征相对好转; 无效: 患儿临床症状与体征均无变化。

统计两组患儿的肺部啰音消失时间、喘憋缓解时间、咳嗽消失时间。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计

量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1: 两组患儿的临床治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
观察组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	16 (40.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	30 (75.00)

2.2 观察组患儿的临床症状改善时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 2: 两组患儿的临床症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	肺部啰音消失	喘憋缓解	咳嗽消失
观察组	40	4.02 ± 2.12	4.11 ± 1.08	4.89 ± 1.54
对照组	40	6.32 ± 2.09	6.34 ± 2.31	7.43 ± 1.76

3 讨论

小儿毛细支气管炎从本质上来说, 就是因病毒侵入呼吸道所导致的一种特殊类型的肺炎^[4]。在临床观察中, 其以肺部啰音和喘憋为主要症状。在病症持续的过程中, 患儿的生活质量严重下降, 严重时, 还可能会诱发呼吸衰竭和心力衰竭等并发症, 从而危及生命安全。尤其是在当前社会环境较为复杂的背景下, 儿童在成长过程中, 所受到的威胁较多。与其本身的器官功能不全和免疫力较低等原因综合作用时, 使之患病的可能性增加。在患病后, 病症影响也会加重。针对该现象, 必须要采取积极的干预策略。

在当前临床工作中, 以甲泼尼龙为主要治疗药物。该种药物是一种糖皮质激素, 其在运用的过程中, 能够起到支气管舒缓与扩张的作用, 降低毛细血管的通透性, 从而促进其支气管平滑肌受体功能重建, 从而达到平喘与减轻气道反应的作用, 以此缓解临床症状, 保证呼吸功能^[5]。但是, 单纯使用该种药物时, 其无法对细菌进行完全的消除, 从而使得反复性较强。在我院临床观察中, 对患儿加用硫酸镁。硫酸镁本身具有较强抑制中枢神经系统的功能, 从而由镇静、抗痉挛以及减低颅内压的效果。多数患儿在支气管炎发病的过程中, 其支气管痉挛的现象会导致呼吸困难。因此, 运用硫酸镁能够及时改善症状。再者, 硫酸镁具有较强的消炎抗菌作用。在整个运用的过程中, 能够对其炎症进行缓解, 抑制患儿的病毒反复性, 降低支气管痉挛所引起的临床症状。再加上甲泼尼龙的作用, 能够极大程度地提升治疗效果。本次研究中, 使用联合治疗方案的观察组患儿治疗效果明显优于使用单纯治疗方案的对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。且在临床症状改善上, 观察组也优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(下转第 125 页)

全, 因此, 许多的跨市流动儿童无法共享接种信息, 对流动儿童家属造成了不少麻烦与困扰。

3.5 合理推广二类疫苗, 缓解流动儿童家属心理排斥感

目前, 我国各地区的经济发展水平参差不齐, 导致免疫规划管理水平亦存在差异, 所以, 二类疫苗投入应用的情况不同。即便是同地区, 各个接种服务点的受诊人群不同, 所以二类疫苗使用不同。通过推广二类疫苗, 可以很大程度上促进流动儿童免疫水平的提高, 但若让每位流动儿童家属强制性的接受二类疫苗仍是有待进一步的商榷。通过二类疫苗知识的规范宣传后, 可表明二类疫苗接种的好处, 并说明不同厂家生产, 所以价格有一定差异。因此, 有待家属主动思考应用二类疫苗的好处与坏处后, 并衡量自我经济承受能力, 让家属主动接受二类疫苗接种才是值得推行的管理措施^[7]。如果工作人员只是一味的推广高价格、高利润的疫苗, 未考虑到家属心理情绪, 则会导致家属对接种服务点的疑虑、担忧, 影响疫苗接种工作。

3.6 建设与实行免疫规划工作考核制度

为保障流动儿童免疫规划工作的规范性, 实施工作考核制度是强有力的一种手段。在针对流动儿童的免疫规划管理的工作质量, 管理者应与常住儿童的工作采取相同考核措施, 亦可以按照责任标准进行管理^[8]。同时, 所有参与免疫规划管理的工作者均被要求应根据考核有关标准严格执行, 且需定期实行质量考核。针对考核不合格的有关部门人员, 应接受相应的处罚, 从思想上高度增强工作者对该项工作的重视,

有利于流动儿童接种免疫的工作落实到位。

4 结语

鉴于流动儿童属于较为特殊的群体, 其作为公共卫生服务的重要内容之一, 免疫规划管理者需重视这些难点, 同时积极采取应对措施, 将优质规范服务大力推进, 改进宣传工作内容, 建立多信息化平台等措施, 以达到双方共同要求, 着力监管流动儿童免疫规范接种工作。

【参考文献】

- [1] 亢金玲. 流动儿童免疫规划现状及管理对策研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(23):4755-4755.
- [2] 张鹏, 孙乔, 孙晓明, 等. 0-7 岁流动儿童免疫规划接种调查分析 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(15): 2765-2767, 2791.
- [3] 郑坚. 社区流动人口儿童免疫规划管理对策探讨 [J]. 中外医疗, 2014, (15):136-137.
- [4] 何小莉, 陈静. 流动儿童免疫规划管理的探讨 [J]. 中国农村卫生, 2017, (2):64-64.
- [5] 姚佐健. 流动儿童免疫规划管理的探讨 [J]. 中国药物经济学, 2014, (4):188-189.
- [6] 陈波, 倪静. 探索对流动儿童加强免疫规划管理的重要意义 [J]. 北方药学, 2014, (7):70-71.
- [7] 杜毅, 罗兆宏. 容县罗江镇流动儿童免疫规划管理办法 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16):255-256.
- [8] 王会菊. 流动儿童免疫规划现状及管理对策研究 [J]. 中国农村卫生, 2015, (20):4755-4755.

(上接第 121 页)

次缢痕长度改变也为造成染色体变异的关键因素。之所以产生次缢痕增加现象, 主要因为染色体异染色质存在高度重复 DNA 序列增加现象, 在细胞减数分裂过程中, 对同源染色体联会以及配对造成影响, 进而产生了非整倍体配子, 进而造成流产, 或者因为染色体均衡性差, 令配子无法受精, 导致不孕不育。

D / G 组染色体随体或者短臂变异 D 组以及 G 组的染色体随体和短臂多态性变化会造成染色体异常。影响有丝分裂过程, 令胚胎发育异常, 引起流产以及胚胎停止发育等, 随体增大或者减少, 可能会增加端着丝粒染色体不分离, 引起细胞减数分裂过程中, 出现异常配子以及胚胎非整倍体出现。

引起在死胎、流产。随体的变化可能会增加端着粒染色体不分离, 进而在减数分裂过程中, 出现异常配子以及胚胎非整倍体产生。导致死胎流产。本组证实, D/G 组染色体的随体或者短臂多态性, 和复发性流产存在相关性。

【参考文献】

- [1] 熊文栋, 王连云, 易宝珠. 染色体多态性与女性不良孕产关系探讨 [J]. 中国卫生检验杂志, 2016, (14):2053-2054.
- [2] 朱航, 朱红芬, 齐涵沁. 复发性流产女性的性激素与染色体核型分析 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2017, (1):48-49.
- [3] 陆宏, 焦海燕, 党洁, 等. 复发性自然流产与染色体核型关系的分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(2):151-153.

(上接第 122 页)

热解毒之功效。此研究结果表明, 甲组发热与咳嗽等症状的缓解情况明显优于乙组, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 甲组的总有效率明显比乙组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

总之, 联合应用炎琥宁注射液和利巴韦林对急性病毒性上呼吸道感染患儿进行施治, 可显著改善其临床症状, 促进病情恢复。

【参考文献】

- [1] 刘淑玲. 炎琥宁治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2015, (35):219-219.
- [2] 张旭明. 炎琥宁治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2):256-257.
- [3] 耿小玉. 炎琥宁联合清开灵治疗成人病毒性上呼吸道感染疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(15):25-26.
- [4] 胡义强. 炎琥宁和利巴韦林治疗急性上呼吸道感染疗效比较 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(17):70-72.

(上接第 123 页)

综上所述, 对小儿毛细支气管炎患者采用硫酸镁与甲泼尼龙治疗的临床效果较好, 且能够快速地改善患儿体征, 值得推广和运用。

【参考文献】

- [1] 孙洪华, 李文华. 硫酸镁联合甲泼尼龙治疗小儿毛细支气管炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(03):541-545.
- [2] 徐景利, 连宝涛, 梁峰嵘, 郭震浪, 连鹏颖, 邓路铭. 热毒宁注射液治疗小儿毛细支气管炎的 Meta 分析 [J]. 中成药, 2016,

38(04):763-769.

- [3] 郭梅, 荆安龙, 许峰. 普米克令舒、万托林联合甲强龙辅助治疗小儿毛细支气管炎的临床研究 [J]. 重庆医学, 2015, 44(25):3534-3535+3538.
- [4] 鹿智东. 小儿毛细支气管炎的药物治疗新进展 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(01):65-67.
- [5] 尚云晓, 黄英, 刘恩梅, 陈强, 曹玲, 陆敏, 赵德育, 王莹, 刘瀚旻, 余静, 李宇宁, 吴澄清. 雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗小儿急性毛细支气管炎多中心研究 [J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(11):840-844.