



# 雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗门急诊小儿急性喉炎的疗效比较

刘晓燕

(娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

**【摘要】目的:**分析雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗门急诊小儿急性喉炎的疗效。**方法:**抽选我院门急诊在2016年的1月~2018年的1月收治的小儿急性喉炎患儿98例,分为治疗A组以及治疗B组,治疗A组选用雾化吸入肾上腺素,治疗B组选用雾化吸入普米克令舒,对比两组疗效。**结果:**治疗A组的急性喉炎症状缓解时间以及住院时间与治疗B组相比均更短,组间对比存在明显差异, $P < 0.05$ ;治疗A组与治疗B组的治疗相比治疗总有效率稍高,但两组对比不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。**结论:**雾化吸入肾上腺素与普米克令舒均是治疗小儿急性喉炎的有效用药方案,而雾化吸入肾上腺素更利于及早缓解喉炎症状,缩短治疗时间,推荐临床应用。

**【关键词】:**肾上腺素 普米克令舒 雾化吸入 小儿急性喉炎

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-257-01

小儿急性喉炎发生后进展快速,需给予患儿及时、有效的治疗,保障其健康及预后。雾化吸入是此类患儿常用的治疗方法,优点诸多,且不良反应少[1]。在雾化药物的选择方面,近年来肾上腺素与普米克令舒较为常用,本文分析了雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗门急诊小儿急性喉炎的疗效,总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

本文抽选我院门急诊在2016年的1月~2018年的1月收治的小儿急性喉炎患儿98例作为此次研究对象。纳入标准:①患儿症状表现以及各项检查结果符合小儿急性喉炎相关的诊断标准。②患儿未合并其他系统严重疾病,有一定耐受能力,无此次研究相关用药过敏史,无雾化吸入治疗禁忌。③患儿未伴有吸入性呼吸困难三度。④患儿家长有一定配合能力,同意参与。排除其中有用药过敏史、依从性差的患儿。按照用药方法,将患儿分为治疗A组以及治疗B组,两组患儿资料如下:治疗A组有50例患儿,其中有男29例,女21例;年龄10个月~10岁,平均年龄是(2.6±1.4)岁。治疗B组有48例患儿,其中有男30例,女18例;年龄10个月~9岁,平均年龄是(2.4±1.1)岁。对比两组基本资料,不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患儿均是因声音嘶哑、咳嗽、吸气性三凹征等症表现前来就诊,证实诊断后予以基本相同的对症支持治疗,包括:积极补液,实施吸氧,采取声带休息措施,予以器官保护、促进痰液排除等手段,选用抗生素类药物治疗等。除上述治疗手段,治疗A组选用肾上腺素雾化治疗(国药准字H23023238,三精制药,哈药集团股份有限公司)用药方法: <2岁0.5 mg, >2岁1.0 mg,加入生理盐水3 ml,首次视喉梗阻程度每隔30 min-1h氧气驱动雾化,可连续三次,每次10 min。治疗B组选用普米克令舒(阿斯利康有限公司,批号:H20140474)雾化治疗。用药方法:普米克令舒0.5 mg-1 mg与3 mL生理盐水混合,首次同样视喉梗阻程度每隔30 min-1h氧气驱动雾化,可连续三次,每次10 min。

### 1.3 观察指标

观察、记录并比较两组患儿在治疗后急性喉炎相关症状的缓解时间,包括犬吠样咳嗽、呼吸困难、喉喘鸣以及声音嘶哑的缓解时间等。统计两组患儿住院时间。

### 1.4 疗效评估

综合患儿在用药后急性喉炎相关症状、体征的改善情况对治疗效果进行评估:患儿在用药后相关临床症状消失,梗阻表现不存在,视为治愈;患儿在用药后相关临床症状有一定程度改善,喉部梗阻状况与治疗前相比程度下降,视为有效;患儿在用药后相关临床症状无缓解,喉部梗阻状况无变化,或症状、梗阻程度加重,视为无效。

### 1.5 统计学处理

本文统计所得数据资料采用SPSS23.0统计学软件进行处理分析,以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,并进行t检验;以 $\chi^2$ 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 的差异表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患儿急性喉炎症状缓解时间以及住院时间

治疗A组的急性喉炎症状缓解时间以及住院时间与治疗B组相比均更短,组间对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较两组患儿急性喉炎症状缓解时间以及住院时间

组别	例数	犬吠样咳嗽(h)	呼吸困 难(h)	喉喘鸣 (h)	声音嘶 哑(h)	住院时 间(d)
治疗A组	50	8.1 ± 1.5	2.2 ± 0.7	11.9 ± 2.2	13.8 ± 1.3	4.2 ± 0.8
治疗B组	48	13.2 ± 7.1	7.1 ± 1.8	18.9 ± 19.7	19.7 ± 6.8	6.8 ±

组	1.8	1.5	2.6	2.4	1.5
t	6.345	6.457	6.532	7.134	6.167
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 比较两组治疗效果

治疗A组与治疗B组的治疗相比治疗总有效率稍高,但两组对比不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。见表2。

表2 比较两组治疗效果

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效 率
治疗A组	50	29	17	4	92.00%
治疗B组	48	22	20	6	87.50%
X <sup>2</sup>					4.351
P					>0.05

## 3 讨论

小儿急性喉炎有相对复杂的病因,而细菌或病毒感染均是诱发急性喉炎的重要因素[2]。临床研究发现,儿童时期有相对娇嫩的气道黏膜,喉软骨柔软,黏膜有丰富的血管淋巴,加之有更加疏松的皮下组织和狭小的咽腔,固在急性喉炎发生时很容易发生呼吸道痉挛、局部黏膜水肿,进一步加重上气道梗阻症状,导致呼吸困难,对其生命安全构成威胁[3]。临床治疗此类患儿,需重视患儿呼吸道局部阻塞解除,不仅是在证实诊断后及时应用足量、有效的抗生素类药物,以帮助患儿控制感染症状;还需要采用有效手段,帮助患儿缓解呼吸道相关症状和通气状态。

普米克令舒属糖皮质激素类药物的一种,也是目前唯一适作用于气道的药物,能够在患儿的气道直接、快速生效,并且对局部细胞具备一定的选择性,能够更加有效、持久的发挥抗炎效用[4]。经雾化吸入后,会显著的促进沉积药物的面积增加,快速使微血管收缩和血管通透性下降,并对溶酶体膜以及平滑肌、内皮细胞的平稳性进行强化,进而减轻局部黏膜水肿、支气管痉挛,最终使患儿呼吸状况得以改善。但需要注意,无论是国内还是国外,都有学者指出一些患儿在治疗早期应用该药并不能获得最佳疗效[5]。肾上腺素属 $\beta$ 受体、 $\alpha$ 受体激动类药物,同样是急性喉炎治疗过程的常用药,进入机体后,会对支气管局部 $\beta$ 受体起到激动效用,促进支气管平滑肌舒张,对病患换气与通气功能进行改善;同时,该药能够收缩支气管的黏膜血管,使毛细血管通透性下降,对黏膜水肿的减轻有积极的效用。经雾化吸入的形式给药,药物作用面积的增加更利于促进局部水肿、充血状况改善,从而时疾病发生后患儿存在的梗阻状况及早缓解。(语序不通,请修改)

本结果提示,治疗A组的急性喉炎症状缓解时间以及住院时间与治疗B组相比均更短,组间对比存在明显差异, $P < 0.05$ ;治疗A组与治疗B组的治疗相比治疗总有效率稍高,但两组对比不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。综合上述结果表明,雾化吸入肾上腺素与普米克令舒均是治疗小儿急性喉炎的有效用药方案,而雾化吸入肾上腺素更利于及早缓解喉炎症状,缩短治疗时间,推荐临床应用。

### 参考文献:

- [1]谭无忌.普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(6):38-40.
- [2]潘云光.普米克令舒联合肾上腺素雾化吸入治疗小儿急性喉炎伴喉梗阻的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(1):95-96.
- [3]江萍,黄群.雾化吸入布地奈德混悬液治疗小儿轻中度急性喉炎疗效观察[J].重庆医学,2010,39(3):340-341.
- [4]张磊.氧气驱动雾化吸入布地奈德治疗急性喉炎的疗效研究[J].海南医学院学报,2016,22(2):206-208.
- [5]吴林.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗门急诊小儿急性喉炎的疗效比较[J].现代诊断与治疗,2016,27(19):3709-3710.