

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及对药物不良反应的分析

李 峰

娄底市中心医院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 观察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临床疗效以及不良反应。**方法** 选择2017年8月-2018年8月本院门急诊收治的急性喉炎患儿作为研究对象,采用随机抽样法抽出80例患儿,将其按照入院时间顺序分为对照组、观察组(40例/组)。对照组急性喉炎患儿采取雾化吸入普米克令舒进行治疗,观察组急性喉炎患儿采用雾化吸入肾上腺素治疗,对比两组急性喉炎患儿的临床疗效、不良反应等。**结果** 观察组患儿总有效率高于对照组: $P < 0.05$, 不良反应发生率低于对照组,但差异性并无统计学意义: $P > 0.05$ 。两组患儿的临床症状消失时间、用药时间对比: P 值小于0.05。**结论** 对小儿急性喉炎患儿应用雾化吸入盐酸肾上腺素治疗效果明显,临床疗效较高,能够有效加快患儿康复,对患儿治疗具有积极作用。

【关键词】 雾化吸入; 盐酸肾上腺素; 普米克令舒; 门急诊小儿急性喉炎

【中图分类号】 R767.11

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-110-02

小儿急性喉炎属于门急诊常见病之一,该疾病的发生主要是由于患儿受到病毒、细菌感染出现的一种急性喉部疾病^[1]。目前临床上针对小儿急性喉炎主要采取雾化吸入的方式进行治疗,但是不同的雾化吸入药物所产生的治疗效果不同,为此在本次研究中,将本院门急诊收治的80例患儿进行分组治疗探讨临床上常用的两种药物治疗效果,以下是详细内容。

1 资料、方法

1.1 资料

从2017年8月-2018年8月在本院门急诊接受治疗的小儿急性喉炎患儿中,抽取80例随机分为对照组、观察组,一组40例。所有患儿均符合临床上关于急性喉炎的诊断标准,患儿家属均知晓并同意参与本研究。

排除标准: 排除患有严重心、脑、肺、肝肾功能不全患儿以及家属不愿意配合研究者。

对照组患儿中,男性患儿20例,女性患儿20例,患儿的年龄范围在5个月-5.5岁,平均年龄值为: 3.2 ± 0.9 岁,患儿病程: 23h-3d,平均为: 1.3 ± 0.8 (d);

观察组患儿中,男女性病例数分别为21例、19例,患儿的年龄范围: 4个月-5岁,平均年龄值为: 3.4 ± 0.7 岁,患儿病程为: 22h-3d,平均为: 1.4 ± 0.5 (d)。

比较上述两组患儿的临床资料: 性别、年龄、病程,数据并无统计学差异: $P > 0.05$,能够进一步对比研究。

1.2 方法

对两组急性喉炎患儿实施常规治疗,包括吸氧、镇静、补液、抗生素等治疗。对照组急性喉炎患儿雾化吸入普米克令舒治疗,用法用量: 选择1ml的普米克令舒+5ml生理盐水,经氧化驱动雾化吸入给药,每天1次,持续性给药3天^[2]。

观察组急性喉炎患儿雾化吸入肾上腺素进行治疗,用药用量: 将5ml的肾上腺素与5ml的生理盐水混合,使用氧化驱动雾化吸入,每天1次,连续治疗3天^[3]。

1.3 观察指标

对比两组急性喉炎患儿临床疗效、不良反应发生率以及用药时间、临床症状消失时间。

临床疗效评价标准: 患儿的临床表现症状全部消失、发音恢复正常、患儿喉部黏膜及声带未出现红肿或出血视为显效;如果患儿临床表现逐渐改善但是未完全消失,患儿喉部黏膜及声带得到明显改善视为有效;无效者表示患儿临床表现、生命体征均无明显改善,甚至加重。

总有效率=100%-无效率。

1.4 统计学处理

将上述所得结果带入统计学软件中: SPSS23.0版进行分析处理,计数资料采用百分比表示,计量资料采用(均数±标准差)表示,当差异性具有统计学意义时,以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患儿总有效率对比

观察组患儿的总有效率为92.50%,高于对照组患儿的总有效率72.50%,差异性具有统计学意义: $P < 0.05$ (详见表1)。

表1: 两组患儿总有效率对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	19 (47.50)	10 (25.00)	11 (27.50)	29 (72.50%)
观察组	40	29 (72.50)	8 (20.00)	3 (7.50)	37 (92.50%)
卡方值	/	/	/	/	5.5411
P 值	/	/	/	/	0.0185

2.2 两组患儿不良反应发生率对比

观察组患儿不良反应发生率低于对照组但组间差异并无统计学意义: $P > 0.05$ (详见表2)。

表2: 两组急性喉炎患儿不良反应发生率对比 (n/%)

组别	例数	支气管痉挛	咽部刺激	恶心呕吐	不良反应发生率
对照组	40	1 (2.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	5 (12.50)
观察组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	4 (10.00)
卡方值	/	/	/	/	0.1252
P 值	/	/	/	/	0.7234

2.3 两组患儿临床症状消失时间、用药时间比较

观察组患儿临床症状消失时间为 4.52 ± 1.03 (d), 对照组患儿临床症状消失时间为: 5.75 ± 1.06 (d), 经对比: $t=5.2633$, $P=0.0000$ 。两组患儿的用药时间分别为: 观察组 4.10 ± 1.12 (d)、对照组 6.36 ± 1.25 (d), 经对比: $t=8.5163$, $P=0.0000$ 。

3 讨论

小儿急性喉炎好发于三岁以下幼儿中,患儿主要表现为: 喉鸣、吸气性呼吸困难、犬吠样咳嗽等。该疾病需及时接受治疗否则会引发其他并发症,包括上呼吸道梗阻,危及患儿生命安全。因此,选择合适的治疗方式,尽快控制患儿病情发展恢复患儿健康十分重要。

普米克令舒的主要成分为布地奈德,属于糖皮质激素类药物,能够与糖皮质激素受体有效结合,患儿雾化吸入后能够促使微小血管收缩,缓解患者炎症反应,同时该药物具有良好的亲脂性,能够在局部保持较高的血药浓度,因此起效迅速、药效持久,是临床上用于治疗小儿急性喉炎的主要药物之一^[4]。但是大剂量的糖皮质激素容易引起患儿产生严重的不良反应,对其身体健康产生危害性。

肾上腺素作为 α 、 β 受体兴奋剂,能够通过兴奋支气管平滑肌,促使支气管平滑肌舒张,缓解支气管平滑肌痉挛,而且肾上腺素能够使 α 受体兴奋,从而促使支气管黏膜的毛细血管收缩,降低患儿血管通透性,缓解黏膜水肿,减少黏液分泌,而且该药物不会对患儿产生较大的不良反应,治疗效果令人十分满意^[5]。

(下转第112页)

大,有较为稳定的生物相容性,在临床应用过程中有较高的满意度。潘仁东在对比可塑纤维桩,预成纤维桩的优势在于操作简单,且有较广的实用性,并且临床上使用其有效率高于可塑纤维桩。本文研究结果显示在口腔修复成功率、患者满意度、并发症发生率方面预成纤维桩均优于可塑纤维桩。这也再次说明预成纤维桩较比可塑纤维桩有着更高的临床应用价值。预成纤维桩有着较好的修复效果,但也存在禁忌症,咬颌过紧、骨吸收过多、牙根管厚度不够等,尤其是当患者根管发生感染没有及时处理时,都会导致预成纤维桩的失败率增多。

预成纤维桩和可塑纤维桩虽然都是非金属材料,但在植入牙体的过程中存在一定的差异。预成纤维桩与牙体的结合更为紧密,且手术时间较短,患者在手术过程中的痛苦感较低,远期效果较好。由于现阶段对比预成纤维桩和可塑纤维桩的临床资料有限,尚不能就此定论预成纤维桩的应用效果优于可塑纤维桩,下阶段的研究应扩大样本量,更为深入的研究患者采用两种纤维材料后的炎症反应和降低纤维桩松动或脱落的可能性。

综上所述,可塑纤维桩和预成纤维桩是口腔修复中常用的两种纤维桩,预成纤维桩在口腔修复中能明显增加牙根强度,其修复后的牙体颜色差距较小,牙体外观稳固,使用预成纤维桩进行口腔修复的并发症较少、成功率较高,患者的满意度较高,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 蔡涛.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复中的临床效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(22):3083-3085.
- [2] 张烨,张蕊,吕少亮,郭亚峰,黄力,门桂芳,车艳梅.比较预成纤维桩和可塑纤维桩在口腔修复中的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(14):91-92.
- [3] 潘仁东.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复治疗中的应用[J].医疗装备,2018,31(09):20-21.
- [4] 于立书.预成纤维桩或可塑纤维桩在口腔修复中的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(13):101.

(上接第107页)

提示,通过采取体外反搏能够有效改善急性脑梗死病人的神经功能缺损,以及日常生活能力,体外反搏具有较高的应用价值。

综上所述,在急性脑梗死患者治疗中,通过体外反搏可有效改善NIHSS评分和Barthel指数,可显著提升临床疗效。

参考文献

- [1] 李双涛,于长春,张晶等.急性脑梗死患者血栓弹力图与凝血功能相关性研究[J].中国临床医生杂志,2015,43(04):52-55.

(上接第108页)

[1] 黄斯倩,颜小均.舒血宁注射液联合前列地尔注射液治疗糖尿病周围血管病变的效果[J].中国医药导报,2016,13(15):158-161.

[2] 沈金花,陈明,夏静.益气养阴法联合前列地尔治疗糖尿病微血管病变的临床疗效研究[J].河北中医药学报,2017,32(4):14-17.

[3] 王艳红,岳宗相,黄荣利,等.前列地尔联合 α -硫辛酸治

[2] 吴泳,梁雁,黄丹丹等.急性脑梗死病人血糖和梗死灶面积与预后的关系探讨[JOL].中西医结合心脑血管病杂志,2018,13(16):2414-2417

[3] 毛文晴,严锋,徐重白等.急性脑梗死中医证候特点分析[J].OL.中西医结合心脑血管病杂志,2018,18(17):2554-2555

[4] 李肃,梅璐璐,侯敏.体外反搏治疗冠心病合并脑梗死1例报告[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,(5):34-35.

[5] 向入平.小脑电刺激联合体外反搏治疗仪对急性脑梗死患者疗效的观察[J].中国保健营养,2012,22(10):1304.

疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].检验医学与临床,2016,13(15):2097-2099.

[4] 费扬,余少初,孙丽琴,等.前列地尔对糖尿病下肢血管病变患者炎症因子和氧化应激的影响[J].中华全科医学,2017,15(5):789-791.

[5] 徐丽英,曹烨民,钟萍,等.前列地尔联合中药治疗糖尿病周围神经病变疼痛临床观察[J].现代生物医学进展,2017,17(3):503-506.

(上接第109页)

应轻微,值得推行。

参考文献

[1] 阿不都热合满,买买提,居热提,阿扎提,艾娜,等.131I治疗分化型甲状腺癌肺转移的疗效及影响因素[J].中国医师杂志,2016(s1):42-45.

[2] 范贤东,廖梓宏,王安波.131I治疗后分化型甲状腺癌患者近期外周血中中性粒细胞、淋巴细胞的动态表达[J].标记免疫分析与临床,2016,23(5):505-508.

[3] 黄浩,黄治文,邱坤辉,等.手术后-(131)I联合优甲乐治

分化型甲状腺癌的临床研究[J].中国医学创新,2018.15(11):187-188.

[4] 王澎,孟召伟,谭建,等.维生素E对术后首次行131I治疗的分化型甲状腺癌患者唾液腺功能的保护作用[J].中华核医学与分子影像杂志,2016,36(5):398-401.

[5] 叶静,肖亚景,梁伟娟,等.放射性131I治疗分化型甲状腺癌的临床效果及对患者唾液腺功能的影响[J].中国当代医药,2016,23(20):78-80.

[6] 林岩松,李娇.2015年美国甲状腺学会《成人甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治指南》解读:分化型甲状腺癌-(131)I治疗新进展[J].中国癌症杂志,2016,26(1):1-12.

(上接第110页)

在本次研究中,观察组急性喉炎患儿的总有效率明显高于对照组,组间数据差异性具有统计学意义: $P < 0.05$ 。观察组患儿的症状消失时间均早于对照组,数据对比结果存在统计学意义: $P < 0.05$ 。观察组患儿的不良反应发生率以及用药时间比较并无统计学意义: $P > 0.05$ 。

综上所述,对小儿急性喉炎患儿应用雾化吸入肾上腺素、普米克令舒治疗均能够起到理想的治疗效果,但是雾化吸入肾上腺素效果更佳,有助于改善患儿病情,促进患儿尽快康复。

参考文献

[1] 杜天仁.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗小儿急性喉炎的疗效及安全分析[J].中国实用医药,2018,13(13):14-16.

[2] 潘阳琼.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗小儿急性喉炎的临床疗效比较[J].中国民康医学,2017,29(22):71-73.

[3] 李辉.肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入治疗小儿急性喉炎合并喉梗阻的疗效和护理干预[J].检验医学与临床,2017,14(14):2128-2129.

[4] 韩静.肾上腺素雾化吸入联合普米克令舒治疗急诊小儿喉炎的安全性分析[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1064-1066.

[5] 杜天仁.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗小儿急性喉炎的疗效及安全分析[J].中国实用医药,2018,13(13):14-16.