



普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的临床效果研究

李世友

(岳阳市岳阳县人民医院 414000)

摘要:目的: 研究分析治疗小儿急性感染性喉炎采用普米克令舒雾化吸入的临床效果。方法: 抽选我院收治的小儿急性感染性喉炎患者进行研究, 共随机抽取 70 例, 抽取时间 2016 年 4 月~2017 年 4 月期间, 根据抽选顺序对 70 例患儿进行排号分组, 单号的 35 例分为对照组, 给予患儿常规治疗, 双号的 35 例分为观察组, 对患儿实施雾化吸入普米克令舒治疗, 对两组患儿治疗效果进行观察比较。结果: 组间比较治疗后的总有效率, 观察组比对照组显著更高 ($p < 0.05$); 组间比较临床症状、体征消失时间, 观察组也明显短于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 临床治疗小儿急性感染性喉炎采用普米克令舒雾化吸入能显著提升疗效, 加快患儿临床症状、体征恢复速度, 应用价值较高, 值得推广。

关键词: 小儿急性感染性喉炎; 普米克令舒; 雾化吸入; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-119-02

小儿急性感染性喉炎是一种多发于婴幼儿的喉部黏膜急性弥漫性炎症, 主要由病毒感染引起, 具有发病急、病情严重的特点, 临床常见咳嗽、声嘶、发热等症状, 严重影响患儿健康生活, 甚至可导致患儿窒息死亡。临床有效控制感染是治疗小儿急性感染性喉炎的主要方式, 以往多采用糖皮质激素治疗, 不过大量使用会引起毒副作用, 近年来研究显示普米克令舒雾化吸入治疗具有显著效果, 能够促进患儿恢复效率的显著提升[1]。本研究亦对其效果进行探讨分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽选我院收治的小儿急性感染性喉炎患者进行研究, 共随机抽取 70 例, 抽取时间 2016 年 4 月~2017 年 4 月期间。根据抽选顺序对 70 例患儿进行排号分组, 单号的 35 例分为对照组, 双号的 35 例分为观察组。观察组中男性 19 例, 女性 16 例; 年龄 7 个月~5 岁, 平均 (2.1 ± 0.4) 岁; 对照组中男性 18 例, 女性 17 例; 年龄 6 个月~5 岁, 平均 (2.1 ± 0.3) 岁。两组在性别、年龄等资料上具有均衡性 ($p > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合相关诊断标准; ②家属签署知情同意书; ③临床资料完整; ④治疗前未接受其他方式治疗。

排除标准: ①气管、喉部有异物; ②对本次研究药物禁忌; ③急性喉气管支气管炎; ④喉部先天畸形; 先天性心脏病。

1.3 治疗方法

给予所有患儿化痰止咳平喘、抗感染及退热等常规对症治疗。对照组给予患儿地塞米松 (生产单位: 蚌埠丰原涂山制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H34023615; 规格: 1ml:2mg) 与 3mL 生理盐水雾化驱动雾化吸入, 3mg/次, 每次时间 30min, 首次治疗间隔 8h 后进行下一次治疗, 之后每日 2 次, 连续治疗 3d。观察组给予患儿普米克令舒 (进口药品: 澳大利亚 AstraZeneca Pty Ltd; 注册证号: H20090902; 规格: 2ml:0.5mg) 与 3mL 生理盐水雾化吸入, 1mg/次, 每次持续 30min, 首次治疗间隔 8h 后进行下次治疗, 之后每日 2 次, 连续治疗 3d。

1.4 观察指标

观察记录两组患儿治疗后咳嗽、声嘶、发热、喉鸣音及呼吸困难症状消失时间, 并做统计进行对比分析。

1.5 评价标准

显效: 患儿治疗 3h 后症状得到明显改善, 3d 后症状消失; 有效: 患儿治疗 3h 后症状好转, 3d 后症状明显减轻; 无效: 未达到以上标准。

1.6 统计学方法

数据经 SPSS20.0 统计学软件处理, 计数资料经 χ^2 值检验, 以百分比 $[n(\%)]$ 表示, 计量资料采用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 提示组间资料差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间治疗情况对比

观察组治疗的总有效率比对照组显著更高 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 组间疗效对比 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	26 (74.29)	8 (22.86)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	17 (48.57)	12 (34.29)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2	-	13.9599	3.2006	11.3288	11.3288
P	-	0.0001	0.0736	0.0007	0.0007

2.2 组间症状及体征消失时间对比

组间比较临床症状、体征消失时间, 观察组咳嗽、声嘶、发热、

喉鸣音及呼吸困难消失时间明显短于对照组 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2 组间症状及体征消失时间对比 $(\bar{x} \pm s, h)$

组别	n	咳嗽	声嘶	发热	喉鸣音	呼吸困难
观察组	35	2.08 ± 0.56	3.11 ± 0.92	1.34 ± 0.36	1.02 ± 0.21	1.22 ± 0.27
对照组	35	3.19 ± 0.97	4.56 ± 1.23	2.55 ± 0.58	2.03 ± 0.45	2.79 ± 0.64
t	-	5.8630	5.5848	10.4864	12.0325	13.3716
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

婴幼儿由于喉腔较为狭窄, 下组织疏松, 且黏膜较为柔嫩, 免疫功能及咳嗽能力还未能发育完善, 导致气管、喉咽分泌物不能有效咳

出, 进而发生喉梗阻, 严重可导致患儿窒息甚至死亡, 因此对于小儿急性感染性喉炎的治疗还需要保证患儿气道通畅[2]。

(下转第 121 页)



•临床与药物•

织造成过氧化损害从而造成脑组织损伤和神经功能障碍[2]。对各种原因造成的继发性脑损害机理的研究发现,氧自由基在脑损害的病理过程中起重要的作用,脑损伤与自由基反应加剧及氧化-抗氧化平衡紊乱密切相关[3]。氧自由基会对脑组织产生多层次的伤害。氧自由基不仅能够破坏脂质双层分子结构的细胞膜,使细胞膜完整性遭到破坏,增强脑血管的通透性产生更多的氧自由基,造成大范围脑细胞损伤导致脑水肿。而且氧自由基能够发生氧化反应改变酶、载体、受体的化学活性,使得正常的结构和功能收到影响。依达拉奉是一种小分子自由基清除剂,不但可以清除自由基而且还可以抑制脂质发生过氧化反应,延缓神经细胞的死亡,减轻脑缺血和脑水肿,尤其是在缺血性脑血管疾病的治疗中,应用依达拉奉能够延长缺血性脑血管病的溶栓治疗时间窗,赢取宝贵时间[4]。

脑梗死往往是由于脑部缺血、缺氧以及血液循环遇到障碍导致局部脑组织坏死或软化。在脑梗死患者的治疗过程中,依达拉奉通过快速穿过血脑屏障的途径清除脑组织早期产生的大量自由基,抑制氧自由基对细胞脂质、DNA、蛋白质的氧化损伤,起到神经保护的作用。此外,依达拉奉还可促进瘫痪肢体功能恢复,在常规治疗的基础上加用依达拉奉,可以明显缓解改善大面积脑梗死患者神经功能缺损评分。

脑出血是指非外伤性脑实质内出血,大多数的脑出血是由于血压骤然升高引起血管破裂所致[5]。脑出血后,会发生占位效应使得脑组织和周围的微血管收到压迫,很快的降低了局部的血流量,而伴着脑水肿进一步加重,局部血流量进一步下降,产生了循环,组织破坏的中心部分及周围发生大规模的连锁反应,扩大了低灌注区的范围,因而产生大量氧自由基,导致继发性损伤致神经细胞凋亡。通过静脉给药方式、依达拉奉能依靠其小分子结构以约为60%的穿透率穿过血脑屏障,快速清除高度细胞毒性的羟自由基,抑制血管内皮细胞损害,降

低血脑屏障通透性,抑制脑水肿,改善神经功能,从而减轻脑损伤的程度。依达拉奉通过自由基清除及保护内质网功能等多种途径,对缺血再灌注损伤有显著的保护作用。急性脑出血患者早期应用依达拉奉治疗可以减轻或防止继发性脑损伤,促进细胞功能的恢复[6]。

颅脑损伤后,脑组织会有一定程度的损伤,极大的影响了脑组织自身清除氧自由基的能力,病死组织缺血、缺氧及能量代谢障碍又加强了自由基的氧化反应,继而引起脑水肿,从而引发更严重的脑损伤。而且,对于严重的颅脑创伤,氧自由基会参与到继发性脑损伤过程当中,自由基可通过脂质过氧化、蛋白氧化、水解、ATP耗竭和DNA破坏等作用造成细胞膜损伤继而扩大到细胞解体,并且脂质过氧化会改变血管的收缩能力,降低局部血流,加重组织损伤。自由基清除剂依达拉奉能阻遏自由基的生成并加速其清除,故可以减轻脑水肿。依达拉奉在重症型颅脑损伤急性期的救治中作用十分明显,具有良好的治疗效果。

综上所述,依达拉奉对神经外科常见疾病中的各种脑损伤均有一定的疗效,并且过程中未发现有任何不良反应发生。依达拉奉在治疗神经系统疾病中应用广泛,具有广阔的临床应用前景。

参考文献:

- [1]李雨芹,宋春江.依达拉奉在神经系统中的应用研究[J].现代临床医学,2013,02:85-86+89.
- [2]王钟情,李爱丽.依达拉奉在神经系统疾病治疗中的应用[J].世界临床药物,2013,08:500-504.
- [3]郭英英,李婷婷,张磊,张佳莲.依达拉奉在神经系统疾病应用研究[J].脑与神经疾病杂志,2015,01:75-77.
- [4]许元胜,谭毅.依达拉奉在神经系统疾病治疗中的应用进展[J].中国临床新医学,2010,11:1143-1147.
- [5]瞿剑峰,高志伟.依达拉奉在神经科疾病中的应用[J].医学综述,2014,09:1641-1643.

(上接第119页)

地塞米松是治疗急性感染性喉炎患儿的常用药物,是一种糖皮质激素类药物,可通过静脉滴注或雾化吸入方式给药,具有较好的疗效,其主要作用机制为抑制炎症细胞聚集、抑制溶酶体等合成与释放、抑制细胞介导的免疫反应等达到治疗目的,不过大量使用地塞米松十分容易引起许多不良反应发生,且长期使用效果也会受到一定限制[3]。普米克令舒属糖皮质激素,其能够使支气管粘膜固有层内嗜酸性细胞数量减少,进而使气道的敏感性减轻,通过雾化吸入将药物直接作用于靶器官上,能够快速、有效地达到治疗目的[4]。普米克令舒相较于地塞米松,前者能够精准选择药物作用的范围,使抗炎作用效果提升,加之作用时间较长的特点,能够迅速缓解患儿临床症状,缩短治疗疗程。

本次研究结果显示,在治疗的总有效率上观察组比对照组显著更

高,同时各临床症状、体征消失时间比对照组显著更短,充分体现出了普米克令舒雾化吸入治疗的优越性,印证了上述结论。

综上所述,临床治疗小儿急性感染性喉炎采用普米克令舒雾化吸入能显著提升疗效,加快患儿临床症状、体征恢复速度,应用价值较高,值得推广。

参考文献:

- [1]罗佩施.普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的疗效观察[J].广州医药,2014,45(3):34-36.
- [2]卢仕仰,黄从付,刘巧红等.普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(2):231-233.
- [3]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.
- [4]王凤圈.普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的疗效研究[J].中国实用医药,2016,11(15):147-148.