



普米克令舒联合西咪替丁辅助治疗小儿毛细支气管炎的临床效果观察

唐海斌 (衡阳市华程医院 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨对小儿毛细支气管炎患儿采用普米克令舒、西咪替丁辅助治疗的临床效果。**方法** 研究开展于2015年12月—2016年12月,选取本院接收的64例小儿毛细支气管炎患儿,随机将其分为联合组($n=32$)与对照组($n=32$),对照组予以常规治疗,联合组予以普米克令舒联合西咪替丁治疗,比较联合组与对照组的临床疗效。**结果** 联合组的治疗总有效率高于对照组,联合组与对照组相较差异显著,有统计学意义;联合组气促和喘憋缓解时间、咳嗽消失时间、肺部体征消失时间和住院时间均短于对照组,联合组与对照组相较差异显著,有统计学意义。**讨论** 小儿毛细支气管炎在普米克令舒治疗的基础上加用西咪替丁治疗,临床效果显著,可快速缓解患儿气促、喘憋、咳嗽和其他肺部体征,适合小儿毛细支气管炎经的应用和推广。

关键词: 普米克令舒 小儿毛细支气管炎 西咪替丁 临床疗效

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-057-01

毛细支气管炎是儿科临床较为常见的急症之一,常见发生于2岁以内的小儿。毛细支气管炎表现出明显的咳嗽、喘憋,多又呼吸道感染引起,截至到现在为止,还未寻找出特效治疗药物^[1]。目前,对小儿毛细支气管炎的治疗主要以迅速解除呼吸道梗阻、改善通气为主,缓解患儿的各项临床症状。此次研究目的在于观察普米克令舒联合西咪替丁辅助治疗小儿毛细支气管炎的临床效果,旨在为小儿毛细支气管炎的临床治疗提供方案。主要内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展于2015年12月—2016年12月,选取本院接收的64例小儿毛细支气管炎患儿,随机将其分为联合组($n=32$)与对照组($n=32$),联合组患儿年龄0.5—3.5岁,中位年龄(0.70±0.12)岁;其中,男性患儿16例,女性患儿16例;平均病程(3.23±0.72)d;对照组患儿年龄0.5—2.2岁,中位年龄(0.55±0.65)岁;其中,男性患儿15例,女性患儿17例;平均病程(3.44±0.65)d;64例患儿均可见憋喘、咳嗽、肺部有哮鸣音及水泡音,经胸部X片检查证实双肺有小斑片状阴影。对比联合组与对照组各项基线资料,差异较小,无统计学意义。

1.2 方法

对照组予以常规治疗,对患儿进行对症治疗,比如吸氧、止咳平喘、解挛、抗感染等常规治疗,治疗7d。

联合组予以普米克令舒(生产厂家:澳大利亚阿斯利康有限公司;批准文号:H20140475)联合西咪替丁(生产厂家:郑州三福生物科技有限公司;批准文号:H30112005)治疗,普米克令舒雾化吸入,将0.9%氯化钠溶液(5ml)/与普米克令舒(1ml)相混合,3次/d,15min/次;西咪替丁静脉滴注,剂量15mg/(kg·d),治疗7d。

1.3 观察指标

观察患儿治疗后气促和喘憋缓解时间、咳嗽消失时间、肺部体征消失时间和住院时间,将此次治疗效果分为治愈、有效与无效,治愈:患儿经7d治疗,喘憋和咳嗽症状完全消失,气促情况显著缓解,肺部湿罗音和哮鸣音完全消失;有效:患儿经7d治疗,喘憋和咳嗽症状明显缓解,气促症状减轻,肺部湿罗音和哮鸣音缓解;无效:患儿经7d治疗,症状无减轻或加重为无效。

1.4 统计学处理

此次研究数据借助统计学软件SPSS19.0分析,联合组与对照组(%)表示计数资料采取率,联合组与对照组各组相关计量资料,取平均值或标准差进行表示,组间数据对比率采用t检验;当 $P < 0.05$ 时,提示联合组与对照组组间对比具有显著性差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 经治疗后,联合组痊愈15例,有效14例,无效3例,试验组取得90.6%的治疗总有效率,对照组痊愈11例,有效13例,无效8例,对照组取得75%的治疗总有效率。联合组的治疗总有效率高于对照组,

联合组与对照组相较差异显著,有统计学意义。

2.2 联合组气促和喘憋缓解时间、咳嗽消失时间、肺部体征消失时间和住院时间均短于对照组,联合组与对照组相较差异显著,有统计学意义。具体见表1:

表1:对比联合组与对照组的症状改善时间

组别	气促和喘憋 缓解时间(d)	咳嗽消失 时间(d)	肺部体征消失 时间(d)	住院 时间(d)
联合组	3.1±1.8	3.4±1.2	6.5±1.5	7.0±0.5
对照组	5.5±1.5	6.5±1.3	8.5±1.5	11.5±1.2
T	5.024	7.308	4.102	6.047
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

毛细支气管炎是一种特殊的肺炎,发病机制是致病原感染所导致,是儿科临床较为常见的下呼吸道疾病之一。儿科临床认为毛细支气管炎的发病机制同支气管哮喘存在相似之处,以至于毛细支气管炎部分临床症状表现与支气管哮喘相同^[2]。因此,对毛细支气管炎的治疗原则是吸氧、抗感染治疗,控制喘憋,争取在最短时间控制喘憋症状,减少病症发作次数。小儿毛细支气管炎的常规治疗方法治疗周期较长,在治疗过程中患者会出现一些轻度不良反应,不利于毛细支气管炎的长期治疗^[3]。

普米克令舒属于一种新型糖皮质激素,作用人体机制后,可阻断白三烯和花生四烯酸的合成过程,降低气道炎性反应引起的咳嗽与肺部炎症,减少黏液及黏膜水肿的分泌量,减少毛细支气管炎气道炎症的恶化,相较于其他平喘糖皮质激素,具有良好的抑制气道痉挛、抗过敏和抗炎效果,治疗效果较好。西咪替丁是一种具有免疫调节功能的受体阻滞剂,治疗目的在于增强小儿免疫力,提高药物的作用效果,更好的发挥药效^[4]。

综上所述,普米克令舒联合西咪替丁辅助治疗小儿毛细支气管炎效果显著,可快速缓解患儿气促、喘憋、咳嗽和其他肺部体征,适合小儿毛细支气管炎经的应用和推广。

参考文献

- [1] 肖纫霞,宋丽君.甲基强的松龙配合两种球蛋白治疗小儿毛细支气管炎合并心衰25例疗效观察[J].中国妇幼保健,2005,20(18):2393-2394.
- [2] 郝永康.莜术油联合氨溴索治疗小儿毛细支气管炎40例疗效观察[J].贵州医药,2007,31(5):440-440.
- [3] 杨海军.吸入用布地奈德混悬液佐治小儿毛细支气管炎的疗效观察[J].中国基层医药,2012,19(10):1548-1549.
- [4] 刘庆.小儿毛细支气管炎采用普米克令舒和万托林爱全乐联合治疗的临床观察[J].医药,2015,0(18):282-282.
- [5] 于献英.黄芪注射液联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎疗效观察[J].中原医刊,2007,34(5):80-81.