



• 临床研究 •

氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的对照分析

张 敏, 张中林 (银川市第二人民医院, 750011)

摘要: **目的** 对照分析空气压缩泵雾化吸入与氧驱动雾化吸入两种方法治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效。**方法** 将本院2014年6月至2016年6月收治的98例小儿哮喘急性发作患者作为研究对象。将这98例研究对象随机分为两组, 分别是采用氧驱动雾化吸入及空气压缩泵雾化吸入治疗。记录并比较两组患者在治疗期间的症状改善情况。**结果** 研究组显效27例, 有效20例, 无效2例。对照组显效20例, 有效24例, 无效5例。统计学分析显示研究组的有效率高于对照组($P<0.05$)。此外, 研究组患者SaO₂改善优于对照组。**结论** 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入这两种治疗方式都能够有效的缓解小儿哮喘急性发作的临床症状, 但是在吸入效果上, 氧驱动雾化吸入优于空气压缩泵雾化吸入, 并且氧驱动雾化吸入治疗方式对改善患者的血氧饱和度优于空气动力泵。

关键词: 氧驱动雾化 空气压缩泵雾化 小儿哮喘 治疗效果

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-096-01

随着环境污染的加重, 小儿哮喘的发病率越来越高^[1]。在我国各个医院的儿科当中, 哮喘病作为一种常见的儿科慢性性疾病, 常呈急性发作, 为此, 小儿哮喘的治疗方法也成为了儿科临床研究的主要对象之一。因为吸入治疗起效快、副作用小等优点, 成为公认的最有效的治疗手段。^[2] 本文的研究就是对两种不同的雾化治疗方法在治疗小儿哮喘上的治疗效果进行比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究对象为本院2014年6月至2016年6月所收治的98例小儿哮喘急性发作患者。患者被随机的分为研究组和对照组, 每组人数均为49人。其中对照组患者当中男性患者为20人, 女性患者为29人, 年龄区间在2至11岁, 平均年龄为6.5岁; 研究组的男性患者为19人, 女性患者30人, 年龄区间为3至10岁, 平均年龄为6.5岁。

1.2 疗效标准

显效: 通过治疗之后发现, 显效的疗效标准主要表现为: 患者的咳嗽、气喘等症状都得到了明显的改善, 且患者肺部喘鸣音消失或者是得到了明显的减少。**有效:** 有效的疗效标准主要表现为: 患者的咳嗽、气喘等症状都得到了一定的缓解, 且患者肺部喘鸣音得以减少。**无效:** 无效的疗效标准主要表现为: 患者的咳嗽、气喘等症状均没有得到改善, 甚至加重。

1.3 治疗方法

按照2014儿童哮喘防治指南对收治患儿进行正规治疗。对照组采用空气压缩泵雾化吸入, 研究组采用氧驱动雾化吸入治疗。吸入药物剂量、雾化次数根据患儿年龄、病情程度而定。两组间在病情程度、药物选择、剂量、雾化次数上无统计学差异, 具有可比性。

1.4 统计学方法

根据观察所收集的数据, 采用SPSS19.0统计学软件对所收集的相关数据进行统计学分析, 其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)来表示, 采用t检验, $P<0.05$ 为差异, 具有统计学意义。

2 结果

研究组和对照组患者在接受了治疗之后, 其具体的治疗效果如表1所示。

由表1我们可以看出, 不管是使用氧驱动雾化吸入治疗还是使用空气压缩泵雾化吸入治疗, 这两种治疗方式都能够有效的缓解小儿哮喘患者的临床症状, 但是相比之下, 氧驱动雾化吸入治疗优于空气压缩泵雾化吸入治疗。

表1: 研究组和对照组患者进行治疗之后的治疗情况

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组	27	20	2	95.91%
对照组	20	24	5	89.79%
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

哮喘作为一种常见的慢性呼吸道炎症, 其高发人群在2至8岁的儿童群体当中, 发病者的主要表现症状为: 喘息、气促、胸闷或者是咳嗽等症状, 发病时间大多在夜间和凌晨, 患者在发病期间呼吸道会出现阻塞的现象, 严重可致患者窒息。^[4] 哮喘的死亡率虽然说不高, 但是由于其多发在儿童群体当中, 这类疾病容易损害患者身心健康, 因此, 哮喘治疗及其有效性一直受到临床医生的极大关注。雾化治疗的有效性、低副作用, 已得到临床医生公认。

空气压缩泵雾化吸入治疗方法是以压缩空气为动力, 其高速流过雾化瓶时将药液雾化成细小的微粒, 对哮喘治疗的有效微粒在5微米以下, 一般的雾化压缩泵的雾化微粒在5微米以下的百分含量在50%以上, 所以, 药液微粒可以到达细支气管, 其有效性已得到认可。

氧驱动雾化是利用高速氧气气流, 使药液形成雾状, 其形成的雾滴直径在3微米左右, 适宜在各级气道分布, 利于缓解气道痉挛及炎症水肿, 以氧气为动力源, 利于缓解支气管哮喘急性发作时常出现的低氧血症。

在本文研究中, 将两种治疗方式进行比较, 氧驱动雾化吸入的治疗效果是要优于空气压缩泵雾化吸入治疗效果的, 且氧驱动雾化吸入操作起来也较为简单, 提升患者的血氧饱和度也更加的明显。

参考文献

- [1] 岑惠玲. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床疗效[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 02:124-126.
- [2] 张翠平. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘对比研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11:203-204.
- [3] 王慧琴, 王天锁, 李冰. 对比分析氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 15:41-42.
- [4] 宋少俊. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床效果比较[J]. 医药论坛杂志, 2013, 12:44-45+48.
- [5] 陈强. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效对比研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 14:2614-2615.