

炎琥宁注射液联合干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎疗效观察

吕 璨

怀化市妇幼保健院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 研究炎琥宁注射液与干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入疗法在小儿呼吸道合胞病毒肺炎中的应用价值。**方法** 以2017年1月-2017年12月本院接诊且明确诊断的呼吸道合胞病毒肺炎患儿108例为研究对象,利用电脑随机双盲法分成实验组和对照两组($n=54$)。实验组实行炎琥宁注射液与干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入治疗,对照组实行对症支持治疗。分析两组咳嗽与气喘等症状的缓解情况,并对各组的临床疗效作出比较。**结果** 实验组的住院天数、退热时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间和气喘消失时间比对照组短, $P < 0.05$ 。实验组的临床总有效率为100.0%,比对照组的85.19%高, $P < 0.05$ 。**结论** 采取炎琥宁注射液联合干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入疗法对小儿呼吸道合胞病毒肺炎进行施治,可取得较为理想的疗效,且有助于缓解患儿的咳嗽与气喘等症状,建议采纳。

【关键词】 小儿呼吸道合胞病毒肺炎;炎琥宁注射液;临床疗效;干扰素 $\alpha 1b$

【中图分类号】 R722.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-092-02

临床上,小儿呼吸道合胞病毒肺炎比较常见,通常由呼吸道合胞病毒感染所致,可引发肺间质与毛细支气管炎的情况,并以肺部湿啰音、喘憋、发热以及咳嗽等为主症,在冬春两季多发,能够对患儿的身体健康造成比较大的损害^[1]。此研究,笔者将着重分析小儿呼吸道合胞病毒肺炎联合应用炎琥宁注射液与干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入疗法的价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月-2017年12月本院接诊的呼吸道合胞病毒肺炎患儿108例,利用奇偶数字分组法分成实验组和对照组,每组各

有54例。实验组男性30例,女性24例;月龄为1-45个月,平均 (18.21 ± 3.67) 个月;体重为8-30kg,平均 (20.34 ± 2.56) kg。对照组男性29例,女性25例;月龄为1-45个月,平均 (18.05 ± 3.92) 个月;体重为8.4-30kg,平均 (20.97 ± 2.68) kg。患儿经临床检查确诊符合小儿呼吸道合胞病毒肺炎诊断标准,有不同程度的喘憋、发热、肺部湿啰音与咳嗽等症状。患儿均在监护人的知情同意下接受治疗,且有完善的病历资料,依从性良好。此研究获得医学伦理委员会的批准,比较两组的月龄和体重等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。如表1。

表1: 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别		月龄(个月)	入院前病程	呼吸(次/min)
		男	女			
实验组	54	30	24	18.21 ± 3.67	3.46 ± 0.47	40.25 ± 3.87
对照组	54	29	25	18.05 ± 3.92	3.52 ± 0.69	40.12 ± 3.51
χ^2 或 t		0.0374		0.2189	0.5281	0.1828
P		0.8468		0.8271	0.5985	0.8553

1.2 方法

实验组采取炎琥宁注射液与干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入治疗方案,具体如下:炎琥宁注射液,10mg/kg,静脉滴注给药,1次/d,重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液,2ug/kg,利用生理盐水进行稀释,然后再对患儿施以雾化吸入治疗。对照组实行常规对症支持治疗,包括止咳平喘等。两组的治疗时间都为3-7d。

1.3 评价指标

记录两组的住院天数、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、退热时间以及气喘消失时间,并经分析后作出比较。

1.4 疗效判断

根据下述标准^[2]评估两组的疗效。(1)痊愈,临床症状与体征完全消失;X线检查提示正常。(2)显效,临床症状与体征

基本消失;X线检查提示基本恢复正常。(3)进步,临床症状与体征明显缓解;X线检查提示明显改善。(4)无效,临床症状与体征未缓解甚至加重;X线检查提示无变化。利用 $[(痊愈 + 显效 + 进步) / 例数 * 100\%]$ 计算计算两组的临床总有效率。

1.5 统计学分析

用SPSS20.0软件分析数据,t检验计量资料($\bar{x} \pm s$), χ^2 检验计数资料[n(%)], $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标分析

实验组的住院天数、退热时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间和气喘消失时间比对照组短, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 两组临床指标的对比分析表(d)

组别	例数	住院天数	退热时间	肺部啰音消失时间	咳嗽消失时间	气喘消失时间
实验组	54	7.42 ± 0.68	2.01 ± 0.69	5.46 ± 1.68	6.27 ± 1.08	3.21 ± 1.26
对照组	54	10.94 ± 0.83	7.52 ± 1.83	7.03 ± 1.12	7.52 ± 1.83	4.91 ± 1.68
t		24.1071	20.7029	5.7139	4.3228	5.9488
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 治疗效果分析

实验组的临床总有效率为100.0%,比对照组的85.19%高, $P < 0.05$ 。如表3。

3 讨论

临床上,小儿呼吸道合胞病毒肺炎具有比较高的发病率,通常由呼吸道合胞病毒感染所致,可引发肺间质以及毛细支气管炎,

本病以肺泡间隔增宽、肺泡腔水肿并出现肺透明膜、单核细胞浸润等为主要病理特点,可引起发热、咳嗽、肺部湿啰音以及喘憋等症状,不仅严重损害了患儿的身体健康,同时还对其正常生长发育造成了不利影响^[3]。为此,临床有必要加强对小儿呼吸道合胞病毒肺炎进行早期正确诊治的力度。

炎琥宁注射液属于是一种穿心莲内酯钠盐类药物,其所含成

表3: 两组疗效的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效率
实验组	54	27 (50.0)	17 (31.48)	10 (18.52)	0 (0.0)	100.0
对照组	54	16 (29.63)	18 (33.33)	12 (22.22)	8 (14.81)	85.19
χ^2						8.6400
P						0.0033

分主要提取自中药穿心莲, 具有较好的镇静、解热、改善肾上腺皮质功能和抗感染等作用, 能够对毛细血管通透性的增加以及炎性渗出等进行有效的抑制, 并能显著改善巨噬细胞以及中性粒细胞的吞噬能力, 增加溶菌酶含量。而干扰素则具备抑制 IgE 合成以及干扰病毒复制的作用, 在通过雾化吸入的方式用药后, 能够有效提升血清中干扰素的浓度, 从而有助于改善患儿的临床症状与体征, 促进病情缓解。现代研究表明^[4], 将炎琥宁注射液和干扰素 α 1b 联合用于小儿呼吸道合胞病毒肺炎中, 可取得比常规治疗更为显著的疗效, 能够显著缩短患儿咳嗽与喘憋等症状消失的时间。此研究中, 实验组的住院天数、退热时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间以及气喘消失时间比对照组短, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 实验组的临床总有效率比对照组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。提示利用炎琥宁注射液与干扰素 α 1b 雾化吸

入疗法对小儿呼吸道合胞病毒肺炎进行施治, 可显著显著疗效, 且有助于促进患儿相关症状的缓解, 建议采纳。

参考文献

- [1] 周芳. 联合氧驱雾化治疗呼吸道合胞病毒性肺炎的疗效观察及护理 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2016, (11):81-82.
- [2] 李丽华, 黄秋芳, 代文琼等. 雾化吸入干扰素 α 2b 注射液治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的疗效 [J]. 安徽医学, 2018, 39(5):541-544.
- [3] 康清, 沙从民. 利巴韦林对呼吸道合胞病毒性肺炎患儿的影响 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(29):146-147.
- [4] 刘玉环, 彭丽, 周兰芝等. 重组人干扰素 α -2b 在婴幼儿呼吸道疾病中的应用探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(26):4485-4487.

(上接第90页)

低酸性黏多糖生成, 进而促进痰液分解^[3]。除此之外, 氨溴索还能提高纤毛运动能力, 进一步促进痰液迅速排出^[4]。沙丁胺醇是肾上腺素 β 2 受体激动剂, 能降低组织胺等素质分泌, 进而可缓解气管痉挛症状^[5]。通过氧驱动给氧, 能让药物直达呼吸道, 提高药物吸收率, 缩短患儿临床症状改善时间^[6]。本次研究, 研究组肺功能改善情况、临床治疗效果明显优于对照组 ($p < 0.05$), 临床症状消失时间显著短于对照组 ($p < 0.05$), 该结果提示对小儿哮喘联合应用沙丁胺醇、氨溴索治疗效果确切。

综上所述, 小儿哮喘对患儿身体健康危害较大, 及时接受有效的治疗非常必要。本次研究结果表明, 在常规治疗基础上, 应用沙丁胺醇、氨溴索联合治疗小儿哮喘, 能有效缓解患儿临床症状, 促进临床疗效提升, 改善患儿肺功能, 应用价值显著。

参考文献

- [1] 陈国贤, 王伟民, 谭月霞. 盐酸氨溴索注射液联合沙丁胺

醇对慢性支气管炎急性发作老年患者症状改善及肺通气功能的影响 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(23):6-8.

[2] 杨世伟. 氨茶碱联合盐酸氨溴索治疗支气管哮喘患儿的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(14):2620-2621.

[3] 张美霞, 谭智雄, 何浙海, 胡义芝. 孟鲁司特钠联合氨溴索治疗喘息性肺炎的疗效及其对患儿血清免疫球蛋白 E 水平的影响 [J]. 海南医学, 2018, 29(13):1805-1807.

[4] 张志伟, 申海燕, 杨健希, 周锦雄, 梁炯林, 何永能, 胡民坚. 舒利迭联合氨溴索对支气管哮喘患者血气指标和肺通气功能的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(07):128-129.

[5] 刘保平. 布地奈德与硫酸沙丁胺醇联合盐酸氨溴索气泵吸入治疗喘息性支气管炎 81 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(14):51.

[6] 杨惠霞, 王金文. 盐酸氨溴索与沙丁胺醇联合吸入治疗毛细支气管炎的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2007(10):904-906.

(上接第91页)

的微炎症状态, 并且治疗前患者的血清水平明显升高, 表示患者体内均存在微炎症状态, 而对蛋白尿水平的评估有助于评估疾病预后, 可见在发病早期降低患者的蛋白尿有助于保护肾功能, 同时还可改善疾病预后^[2]。

临床对紫癜性肾炎的治疗主要以药物为主, 常用的药物有他汀类药物以及激素类药物, 长期使用激素治疗会导致患者出现高血糖、感染以及骨质疏松等不良反应, 甚至会导致患者死亡, 所以需要配合其他药物治疗。他汀类药物属于 HMG-COA 还原酶抑制剂, 具有较好的调脂效果, 对肾脏也有较好的保护作用, 还可降低蛋白, 抑制系膜细胞增殖的同时还可减轻肾功能损害^[3]。临床使用阿托伐他汀治疗效果较好, 有助于降低蛋白尿, 还可使得患者肾小球滤过率的下降速度不断降低, 进而有效延缓病情的进展。研究中治疗后患者的 BUN 无 (8.25 ± 1.24) mmol/L、CRP 为 (1.03 ± 0.68) mg/L、Scr 为 (170.42 ± 13.46) μ mol/L, 表明阿托伐他汀联合激素治疗紫癜性肾炎有助于改善患者的肾功能指标, 这与侯彩霞^[4]的研究结果相一致。另外, 采用他汀类药物联合激素治疗还可对 GTP 蛋白的活化进行阻碍, 并对细胞外的信号向细胞核内传递造成影响, 取得较好的肾脏保护作用, 还可有效抗炎并保护足细胞, 对患者肾脏的血流动力学进行改善, 同时还

可降低不良反应发生率, 研究中治疗后患者的不良反应发生率为 6.67%, 表明两种药物联合治疗的效果较好, 不良反应较少, 这与缪胜菊^[5]的研究结果相一致。

综上所述, 紫癜性肾炎采用阿托伐他汀联合激素治疗效果较好, 临床价值较高, 可有效改善患者的肾功能指标, 降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 张旭红, 王少霞. 阿托伐他汀联合缬沙坦对慢性肾炎的疗效及安全性评价 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(03):41-43.

[2] 黄英姿, 韩起, 张湖海, 等. 阿托伐他汀联合激素治疗紫癜性肾炎临床疗效及安全性观察 [J]. 遵义医学院学报, 2018, 41(05):604-608.

[3] 倪志刚, 赵亚群, 李俊生. 阿托伐他汀、依那普利联合缬沙坦对慢性肾炎治疗的作用对比分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(13):90-92.

[4] 侯彩霞. 阿托伐他汀、依那普利联合缬沙坦对慢性肾炎治疗作用的比照观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):103-104.

[5] 缪胜菊, 林晓媛, 李莉. 阿托伐他汀联合缬沙坦对慢性肾炎的疗效及对患者血清 hs-CRP、TNF- α 和 BUN 的影响 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(04):42-45.