

小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察

车碧菊

楚雄市人民医院 云南楚雄 675000

〔摘要〕目的 探讨小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果。方法 挑选 2017 年 11 月-2018 年 11 月我院收治的 60 例小儿重症肺炎合并心衰患儿，随机分成观察组 1 与对照组 1，各组 30 例。并选择同期 70 例小儿哮喘患儿，随机分成观察组 2 与对照组 2，各组 35 例。重症肺炎合并心衰患儿观察组 1 采取多巴胺联合多巴酚丁胺治疗，对照组 1 执行常规治疗。小儿哮喘患儿观察组 2 采取特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗，对照组 2 接受常规治疗。观察两种疾病的不同组别的治疗效果。结果 两组小儿哮喘患儿疗效比较，观察组 2 总有效率高于对照组 2 ($P < 0.05$)。两组重症肺炎合并心衰患儿治疗效果分析，观察组 1 总有效率高于对照组 1 ($P < 0.05$)。结论 应用多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰，效果显著；应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘，有良好疗效。

〔关键词〕小儿重症肺炎；小儿哮喘；心力衰竭；效果

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-024-02

小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘都属于儿科常见疾病，且发病率高，婴幼儿时期，小儿重症肺炎合并心衰的患儿有较高病死率，成为致婴幼儿死亡的主要病症，给婴幼儿的生命健康造成严重威胁。本文探讨小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果，实验结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2017 年 11 月-2018 年 11 月我院收治的 60 例小儿重症肺炎合并心衰患儿，随机分成观察组 1 与对照组 1，各组 30 例。并选择同期 70 例小儿哮喘患儿，随机分成观察组 2 与对照组 2，各组 35 例。小儿哮喘患儿，男 40 例，女 30 例，年龄 2 个月-5 岁，平均年龄 (2.3 ± 0.5) 岁。小儿重症肺炎合并心衰患儿，男 31 例，女 29 例，年龄 3 个月-4 岁，平均年龄 (2.2 ± 0.3) 岁。两组患儿性别、年龄等一般资料，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗重症肺炎合并心衰

对照组 1 采取常规治疗。观察组 1 在常规治疗基础上，每次静脉滴注多巴胺与多巴酚丁胺混合注射液，多巴胺剂量为 $3-5 \mu\text{g}/(\text{Kg} \cdot \text{min})$ ，多巴酚丁胺剂量 $1.5-2.5 \mu\text{g}/(\text{Kg} \cdot \text{min})$ ，每次注射 2h，每天注射 3 次，持续治疗 3d。

1.2.2 治疗小儿哮喘

对照组 2 接受常规治疗。观察组 2 在常规治疗基础上，采取布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗，1mL 生理盐水与 2.5mg 特布他林雾化液及 1mL 布地奈德混悬液相混合，制成混合液，通过雾化吸入，每天治疗 2-4 次，依据患儿实际情况，调整药物剂量。

1.3 评定标准^[1]

①评定小儿哮喘疗效，分 3 个等级评定，治疗 3d 后，症状基本消退，定为显效；治疗 7d 后，症状得到一定改善，定为有效；治疗 7d 后，症状没有任何变化，甚至加重，定为无效。②评定小儿重症肺炎合并心衰疗效，分 3 个等级评定，给药 24h 后，症状全部消退，呼吸通顺，肝脏缩小尺寸大于 1.5cm，心率每分钟小于 160 次，定为显效；给药 48h 后，症状得到一定缓解，定为有效；给药 72h 后，症状没有任何改观，甚至病情加重，定为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理

此次实验应用 SPSS21.0 软件处理实验数据。计数资料用百分率 (%) 表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 代表组间差异显著。

2 结果

2.1 两组小儿哮喘患儿治疗效果比较

观察组 2 总有效率高于对照组 2 ($P < 0.05$)。如下表 1。

表 1: 分析两组小儿哮喘患儿治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组 2	35	25 (71.43)	8 (22.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组 2	35	14 (40.00)	12 (34.29)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2					5.2851
P					0.0215

2.2 两组重症肺炎合并心衰患儿治疗效果分析

观察组 1 总有效率高于对照组 1 ($P < 0.05$)。见下表 2。

表 2: 对比两组重症肺炎合并心衰患儿治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组 1	30	20 (66.67)	7 (23.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组 1	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
χ^2					4.8118
P					0.0283

3 讨论

小儿重症肺炎合并心力衰竭和哮喘属于有着较发病率的儿科疾病。婴幼儿时期是小儿重症肺炎合并心力衰竭发病率最高时段，是致此时段患儿死亡的重要原因。重症肺炎诱发机体缺氧，出现酸中毒，被细菌感染，严重损害患儿机体。小儿哮喘的发生与炎性细胞与介质有关，引起小儿哮喘的主要原因就是呼吸道感染，主要表现是有鸣鸣音，呼吸不顺^[2]。

多巴胺与多巴酚丁胺都属于强心类药物，应用小剂量多巴胺可促进血管扩张，祛散肺部瘀血，缓解心脏压力，提高心排出量，促使患儿心脏功能慢慢正常；多巴酚丁胺主要对靶器官心肌细胞产生作用，对肌肉收缩起到调节作用，提高患儿心排出量，推动心脏功能达到正常^[3]。两种药物合用治疗小儿重症肺炎合并心衰，其可以共同发挥作用。本研究，观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，代表多巴胺联合多巴酚丁胺的治疗效果良好。

小儿哮喘主要症状呼吸不顺，严重影响患儿正常呼吸，单独

(下转第 26 页)

作者简介：车碧菊 (1975.7-), 云南省大姚县人，彝族，初职，专科，原来从事内科，2018 年 7 月从事儿科。

出现医源性疾病,甚至出现复发^[5]。

本文通过将归脾汤纳入研究,结果显示治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, $P < 0.05$ 。归脾汤加减组方利用多种中药药物,可达到健脾养心的作用,其中黄芪可有效扩张血管,改善患者心肌供血,调节大脑皮质,及时保护患者血管内皮细胞,促进患者神经细胞损伤的修复,增加患者免疫功能。酸枣仁与党参可有效补中益气,对心悸存在明显疗效,党参属于人參的替代药物,在改善微循环上疗效较好,造血功能明显,及时抑制了患者中枢神经,明显镇静催眠效果^[6]。而桂圆能够养心血,补脾气,白术甘温补气,当归甘辛微温,木香理气,炙甘草调和诸药;使得患者相关症状明显改善^[7]。

综上所述,对于心脾两虚型患者可采取归脾汤加减治疗,患者失眠症状明显好转,安神功效较好,睡眠质量有效提升,值得应用。

[参考文献]

[1] 裴清华,李侠,许静等.308 例原发性失眠患者的中医体质分布与睡眠质量的相关性研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):859-862.

2018, 41(10):859-862.

[2] 王丹华,方春霞,朱文娟等.中医情志护理联合药物治疗对住院 2 型糖尿病失眠患者疗效及生存质量的影响[J].河北医药,2018,40(15):2388-2390,2394.

[3] 杨慧华,杨香华,朱仡等.热敏灸辅助耳穴贴压联合归脾汤治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J].护理与康复,2018,17(10):71-72.

[4] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨等.杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J].护理研究,2018,32(17):2723-2726.

[5] 施琪,戴新娟,安红丽等.刮痧联合拔罐改善心脾两虚型失眠患者睡眠质量的效果[J].护理学杂志,2016,31(23):38-40.

[6] 洪秋阳,杨惠民,王世广等.灵龟八法结合火针针刺对心脾两虚型失眠患者觉醒状态的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(8):26-31.

[7] 林煜,彭慕立,苏赤等.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果分析[J].黑龙江中医药,2017,46(6):6-7.

(上接第 21 页)

不会对胃肠道产生刺激作用,因此可有效避免损害肝肾功能^[3]。

此研究结果显示观察组临床疗效高达 96.5%, 对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。且经治疗后观察组患者 FSH (38.56 ± 2.11) U/L, E2 (16.23 ± 6.58) pg/ml, CRP (31.12 ± 1.12) mg/L; 治疗后较对照组来说, 观察组 FSH、CRP 水平较低, E2 水平较高 ($P < 0.05$, $t=49.9475$ 、 3.9720 、 43.7062)。由此可见甲硝唑栓联合雌激素软膏可明显提高临床疗效并降低患者体内炎症因子水平。

综上所述,对老年性阴道炎患者实施甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗疗效显著,不仅可更好控制患者病情,还能促进患者更好

康复,建议推广。

[参考文献]

[1] 李小丰,陈筱波.甲硝唑栓、结合型雌激素雌激素软膏、心理干预治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):286-287.

[2] 关淑艳.复方甲硝唑栓与结合雌激素软膏联用方案治疗老年性阴道炎的临床疗效分析[J].航空航天医学杂志,2017,28(1):17-19.

[3] 王艳艳,柯莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(23):509.

(上接第 22 页)

部腹腔内的包裹性积液,很容易和周围肠腔内的气体混淆^[4],所以敏感性较低。CT 显示的阑尾周围脓肿主要是腹腔内的局限性液体,被软组织壁所包裹,增强扫描脓肿壁后会强化,属于特异征象。而且穿孔组的阑尾直径比非穿孔组要长。

综上:CT 鉴别穿孔性、非穿孔性阑尾炎的临床价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 王彩霞.CT 在穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎鉴别诊断中

的应用分析[J].中国保健营养,2016,26(19):327-328.

[2] 杨川桦,刘文军.多排螺旋 CT 对穿孔性与非穿孔性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].医疗装备,2016,29(16):14-15.

[3] 黄小求,沈铁柱.螺旋 CT 平扫联合血清高迁移率蛋白 B1 等诊断非典型穿孔性阑尾炎价值探讨[J].腹部外科,2014,27(6):436-438,442.

[4] 钱雷敏,戈军刚,黄建明等.多层螺旋 CT 三维重建对不典型阑尾炎的早期诊断价值[J].腹部外科,2016,29(2):119-122.

(上接第 23 页)

[参考文献]

[1] 王喜欢.美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效[J].黑龙江医药,2019,32(02):306-307.

[2] 于杰.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭效果分

析[J].中国当代医药,2019,26(09):67-69.

[3] 杨兆瑞.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(10):1471-1472.

[4] 齐冰.曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(08):18-19.

(上接第 24 页)

应用镇咳药物无法控制哮喘病情。特布他林是选择性刺激 β 受体肾上腺素激动剂,直接对气管平滑肌产生作用,促进血液循环,增加患儿气道反应性^[4]。布地奈德是一种糖皮质激素,应用雾化吸入,可以有效发挥其消炎功效,压制细胞因子生长。两种药物合用治疗小儿哮喘,可见突出疗效。本研究显示多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰,效果显著;应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘疗效显著。

总之,治疗小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘患儿,应选择合理药物,及时治疗,有效控制病情,改善预后。

[参考文献]

[1] 王刚.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中外医学研究,2016,14(21):129-131.

[2] 秦凌阳,晁占湖,闫怀莲.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):43.

[3] 周艳云.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中国实用医药,2015,10(35):171-172.

[4] 齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):158-159.