

肺力咳合剂 + 布地奈德混悬液对小儿喘息性支气管炎的效果及安全性

戴灵芝

常德市妇幼保健院 湖南常德 415000

【摘要】目的 探究小儿喘息性支气管炎采用肺力咳合剂联合布地奈德混悬液雾化吸入的临床疗效及安全性。**方法** 选取我院儿科2018年10月-2019年4月收治的200例小儿喘息性支气管炎患儿,按照治疗方法的不同将其分为观察组与对照组两组,观察组口服高剂量肺力咳合剂的基础上给予布地奈德混悬液进行雾化治疗,对照组口服低剂量肺力咳合剂的基础上给予布地奈德混悬液进行雾化治疗。**结果** 观察组患儿临床治疗效果明显好于对照组($P < 0.01$);观察组各项症状(哮喘音、咳嗽、喘息、胸闷)持续时间比对照组更短($P < 0.01$);治疗后,高剂量组动脉血气分析指标(PaO_2 、 PaCO_2)明显优于低剂量组($P < 0.01$);两组患儿的不良反应比较,无显著性差异($P > 0.05$)。**结论** 口服高剂量肺力咳合剂的基础上给予布地奈德混悬液进行雾化,对治疗小儿喘息性支气管炎的临床疗效显著,且吸入效果好,起效快,操作简单,患儿容易接受。

【关键词】 布地奈德混悬液;肺力咳合剂;小儿喘息性支气管炎;临床效果;安全性

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-147-02

小儿喘息性支气管炎是最常见的呼吸性系统疾病,大多发生在春冬两个季节,患儿年龄越小发病率越高,应给予及时有效的治疗,才能有效避免因缺氧性脑病而影响患儿的正常生长发育。再加上幼儿的气管和支气管都比较狭小,弹力纤维发育不完善,容易受外界刺激或感染而肿胀充血引起支气管狭窄,分泌物黏稠不易咳出,产生喘鸣音^[1]。目前,临床常以口服药物、静脉注射及雾化吸入治疗为主,其中又以雾化吸入效果较为明显。本研究探讨肺力咳合剂+布地奈德混悬液雾化吸入治疗对小儿喘息性支气管炎的安全性及临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我院儿科2018年10月-2019年4月收治的200例小儿喘息性支气管炎患儿。按照治疗方法的不同分为两组,每组100例。其中,观察组男55例,女45例,年龄1~3岁,平均年龄(2.32 ± 0.81);对照组男53例,女47例,平均年龄(2.46 ± 1.03),两组患儿在性别、年龄差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组口服低剂量肺力咳合剂的基础上给予布地奈德混悬液进行雾化治疗;观察组口服高剂量肺力咳合剂的基础上给予布地奈德混悬液进行雾化治疗。对照组将0.5mg的布地奈德混悬液溶入到2mL的生理盐水中,观察组将1.5mg的布地奈德混悬液溶入到2mL的生理盐水中,经混合后,注入面罩式雾化器中,对患儿进行雾化吸入,5-10min/次,2次/d,5天为一个疗程。同时均给予两组患儿口服肺力咳合剂治疗,对照组2次/d,10ml/次,观察组2次/d,20ml/次,服用5天^[2]。

1.3 疗效判定标准

两组患儿的疗效、症状和体征(发作性胸闷、哮喘音、喘憋、干咳)持续时间、动脉血气分析(PaO_2 、 PaCO_2)、用药安全性及效果。对两组患儿的症状改善情况进行对比,即显效:治疗48小时后,患儿胸闷、呼吸困难、哮喘音明显好转,无咳嗽、咳嗽情况;有效:治疗72小时后,患儿胸闷、呼吸困难、哮喘音有所好转,咳嗽、咳嗽情况偶有发生;无效:治疗72小时后,患儿胸闷、呼吸困难、哮喘音、咳嗽、咳嗽症状依然存在,无明显好转^[3]。

1.4 统计方法

本文中出现的的所有数据使用SPSS22.0软件分析,其中计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 的形式进行表示,采用t检验;计数资料使用[n(%)]表示,采用秩和检验, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 观察组与对照组效果情况对比

见表1。观察组效果明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)

表1: 观察组与对照组效果情况对比 [n (%)]

组别	n	无效	有效	显效
观察组	100	3 (3.0)	41 (41.0)	56 (56.0)
对照组	100	9 (9.0)	57 (57.0)	34 (34.0)
Z			5.63	
P			< 0.01	

2.2 观察组与对照组临床症状一般情况对比

见表2。观察组(哮喘音、胸闷、咳嗽、咳嗽喘息)时间比对照组更短,表示差异有统计学意义。($P < 0.01$)

表2: 观察组与对照组症状结果对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	哮喘音持续时间	胸闷持续时间	咳嗽持续时间	喘息持续时间
对照组	100	5.89 ± 0.39	4.15 ± 0.38	5.16 ± 0.38	6.12 ± 0.31
观察组	100	3.09 ± 0.21	1.99 ± 0.11	3.15 ± 0.21	3.02 ± 0.27
t	-	36.71	36.62	40.59	56.42
P	-	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 观察组与对照组治疗前后的动脉血气分析结果比较

表3: 观察组与对照组动脉血气分析结果治疗前后对比 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO_2		PaCO_2	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	61.35 ± 3.48	86.53 ± 3.85	74.38 ± 3.43	58.31 ± 2.15
对照组	100	61.21 ± 3.21	61.31 ± 3.42	74.15 ± 3.36	63.42 ± 2.73
t	-	0.16	49.28	0.19	53.62
P	-	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

见表3。观察组与对照组治疗前动脉血气分析指标 (PaO_2 、

PaCO₂) 均无显著性差异; 治疗后, PaO₂ 均有明显升高 ($P < 0.01$)、PaCO₂ 均有明显下降 ($P < 0.01$); 两组患儿的动脉血气分析指标在治疗后, 高剂量组均优于低剂量组。

2.4 两组患儿的不良反应比较

高剂量组: 皮炎 3 例、恶心 2 例、头痛 1 例、心悸 1 例, 发生率为 7%; 低剂量组: 皮炎 2 例、心悸 1 例、恶心 1 例, 发生率为 4%; 比较两组患儿的不良反应, 无显著性差异 ($\chi^2=0.71, P > 0.05$)。

3 讨论

近年来糖皮质激素在临床治疗中存在较多的争议, 部分学者认为会紊乱患儿体内糖、水、蛋白质的代谢^[4]。另有研究表明, 布地奈德能在吸入短时间内迅速缓解患儿的临床症状。且能通过雾化由呼吸道吸入到病灶部位, 不会产生全身性不良反应, 相对安全可靠^[5]。布地奈德混悬液是一种具有强抗炎、抗过敏、抗渗出的糖皮质激素^[6], 能平滑肌细胞, 抑制组胺释放、减少呼吸道炎症等。具有缓解支气管痉挛等作用^[7]。雾化主要是通过高速气流使液体药物分散成微小颗粒成雾状喷射出去, 患儿且能通过雾化吸入直接作用于呼吸道和肺部。且具有无创、吸入效果好、起效迅速、操作简单等特点, 患儿容易接受。雾化过程中, 应注意观察患儿有无发生不适症状, 如若发现异常, 应立即停止治疗, 及时向医护人员反应, 配合其处理。雾化完成后由医护人员助其物理排痰(半握拳头从背部下往上逐渐拍), 之后由家长给患儿脸部清洁及漱口。

肺力咳合剂作为中成药制剂, 主要成份为(百部、前胡、黄芩、红花、龙胆、梧桐根、白花蛇舌草、红管药)等多种中药, 其功效具有清热解毒、镇咳化痰、利水消肿、杀菌抗炎等功效, 联合

布地奈德悬液雾化, 对治疗小儿喘息性支气管炎效果显著。

本研究结果表明, 观察组治疗效果、临床症状明显好于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 高剂量组动脉血气分析指标 (PaO₂、PaCO₂) 明显优于低剂量组; 两组患儿的不良反应比较, 无显著性差异; 综上所述, 高剂量肺力咳合剂联合布地奈德混悬液在临床应用中能有效改善患儿临床症状, 且吸收性好, 起效迅速, 操作简单, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 谢斌, 魏兴洪雾化吸入布地奈德混悬液联合特布他林治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(31):4449-4450.
- [2] 王靖婷, 廖友明不同剂量布地奈德混悬液雾化吸入联合肺力咳合剂对小儿喘息性支气管炎的疗效分析[J]. 白求恩医学杂志, 2018, 6, (16):245-279.
- [3] 刘霞, 魏宗成布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液吸入异丙托溴铵溶液治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果[J]. 当代医学, 2019, 25(16):176-177.
- [4] 钱颖, 王颖硕肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎疗效观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(7):105-111.
- [5] 吴北海李宏明孟鲁司特钠联合不同剂量布地奈德治疗毛细支气管炎临床疗效及安全性评价[J]. 河北医学, 2016, 22(3):367-369.
- [6] 范辉温肺化痰汤治疗小儿喘息性支气管炎的效果分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(15):31-34.
- [7] 黄卫东布地奈德、特布他林、异丙托溴铵三者联合雾化吸入在呼吸道疾病中的应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):160-161.

(上接第 145 页)

养会导致胃黏膜发生萎缩, 使得胃肠黏膜的屏障功能严重受损, 而采用肠内营养治疗减轻胃肠道的损伤, 使得肠黏膜的屏障功能发挥高效作用, 此方法吸收作用快, 能够快速满足患者营能量的需求^[6], 故临床选用这两种营养支持方式联合治疗的效果更突出, 患者的病症得到良好缓解。结果显示, 观察组治疗后的血清指标和营养指标水平均显著优于对照组, 其治疗后出现的并发症明显比对照组少, 组间差异有研究价值。

综合上述, 采用肠内营养联合肠外营养治疗重症急性胰腺炎的临床效果更确切, 患者的病情得到明显缓解。

参考文献

- [1] 杨艳, 陈丽芳. 重症急性胰腺炎不同时期肠内营养以及肠外营养的疗效分析[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(6):350-353.

(上接第 146 页)

保证引流效果, 确认内口后再实施处理, 通过括约肌解剖学、运动机制对病变实施彻底清除, 从而保留肛门功能, 减少不适反应发生。切口位置尽力降低, 这对脓液的排出有一定辅助作用。

通过此次研究中得知: 两组患者在机体疼痛与生活质量评分方面相比较, 切开挂线对口引流治疗评分优于常规治疗, 两组患者在治疗有效率方面相比较, 切开挂线对口引流治疗 94.44%, 常规治疗 66.67%。这充分表明了切开挂线对口引流治疗优势性, 可降低机体疼痛, 促进疾病康复, 保证治疗效果, 改善肛门外形情况, 利于患者及时排便, 减少不适反应的发生, 符合临床需求^[5]。

综上所述: 针对高位复杂性肛瘘患者实施切开挂线对口引流治疗有一定临床价值, 可控制对机体进一步损伤, 调整其生活水平, 降低疾病对机体所产生的疼痛程度, 值得推广。

参考文献

- [1] 曹剑. 切开挂线对口引流术治疗 40 例高位复杂性肛瘘的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(3):28-29, 33.
- [2] 王静, 霍介格. 传统切开挂线治疗术与切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘的并发症发生率及疗效分[A]/2016 全国慢性病诊疗论坛论文集[C]. 2016:316-317.
- [3] 晋大伟, 冀宗辉, 宋军锋, 等. 切开挂线对口引流术对高位复杂性肛瘘患者术后肛门括约肌功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3976-3977.
- [4] 白德胜. 切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘合并高血压患者的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(12):4-5.
- [5] 张颖芹. 对比分析切开挂线对口引流术和传统切开挂线术在高位复杂性肛瘘治疗中的应用效果[J]. 当代医学, 2015, 21(9):48-49.