

# 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床效果及可行性研究

尹冬玲

陇川县人民医院 云南陇川 678700

**〔摘要〕**目的 探索盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效。**方法** 我们将已接诊的 70 例小儿肺炎患者作为实验研究对象, 将其分成对照组(实施常规药物治疗的 35 例小儿肺炎患者)和观察组(基于对照组治疗基础上实施盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗的 35 例小儿肺炎患者)进行对比试验, 观察比较两组的见效时间以及治疗效果。**结果** 发现观察组患者在 3 天内的见效人数要远远高于对照组, 而治疗效果则远远好于对照组<sup>[1]</sup>。**结论** 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗对治疗小儿肺炎的效果非常明显, 能有效改善小儿肺炎患者的身体状况, 是值得推广的一类治疗小儿肺炎的药物。

**〔关键词〕** 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗; 小儿肺炎; 临床疗效

**〔中图分类号〕** R725.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 07-041-02

小儿肺炎是目前社会上非常常见的病症, 它具有分布广、难以根除等特点, 对患者的身心健康造成严重的不良影响<sup>[2]</sup>。随着社会自然环境日益恶劣, 我国的小儿肺炎发病率也越来越高, 目前, 该病的发生率居高不下也已成为了当下的社会实况, 需要引起各位医疗人士的关注。基于小儿肺炎的特点和危害, 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗是更科学的现代化治疗药物, 相比于常规药物治疗效果更加明显。本文即为验证这一观点进行如下分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

从 2017 年 5 月到 2017 年 12 月期间挑出已就诊的 70 例小儿肺炎患者, 按照入院顺序(病号)将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况: 其中, 观察组中有 35 例病患, 男患为 21 例, 女患为 14 例, 最小年龄 3 岁, 最大年龄 6 岁, 平均(3.32±1.89)岁, 平均病程 2-4 (2.15±1.04) 年, 重病患者 24 例, 轻病患者 11 例。对照组中有 35 例病患, 男患为 15 例, 女患为 20 例, 最小年龄 3 岁, 最大年龄 7 岁, 平均(3.56.33±1.68)岁, 平均病程 2-4 (2.15±1.04) 年, 重病患者 18 例, 轻病患者 17 例。

### 1.2 操作方法

对对照组实施常规药物治疗方案, 主要包括: (1) 服用抗炎、降温、抗感染和 Vit C, 用头孢唑啉 50-100 (mg) / (kg.d) 青霉素钠 20-40 万 U / (kg.d) 进行静脉注射, 高烧不退的患者采用冰敷降温, 应用氨茶碱消除支气管痉挛。(2) 定期叮嘱病人服药并观察其在一段时间内的治疗效果。(3) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

对观察组在实施常规药物治疗的基础上实施盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗方案, 主要包括: (1) 选择具有国药准字的盐酸氨溴索和盐酸丙卡特罗, 视儿童的年龄配以不同的剂量, 本次研究对象中多为 3-4 岁的儿童, 盐酸氨溴索的用量要控制在 15 (mg) / 次, 盐酸丙卡特罗的用量要控制在 12.5 (ug) / 次。(2) 定期叮嘱病人服药并观察其在一段时间内的治疗效果。(3) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

### 1.3 观察指标

观察内容分为两大部分: (1) 统计在既定时间内见效的人数, 包括 3 天、7 天、10 天三个指标。(2) 统计治疗效果, 包括包括显著、有效、无效、总有效等几个指标。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS 22.0 版本软件, 见效时间和治疗效果都采用 [n(%)] 表示, 用“ $\chi^2$ ”验证, P 表示比较差异显著度, P < 0.05 则说明是有统计学意义的数据。

## 2 结果分析

### 2.1 见效时间评价

统计结果显示, 观察组在第三天时见效的人数要明显高于对照组, 第七天见效的人数要少于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 第 10 天差异不具有统计学意义 (P > 0.05)。见表 1。

表 1: 见效时间 [n(%)]

组别	例数	3 天	7 天	10 天
观察组	35	31 (0.89)	3 (0.09)	1 (0.02)
对照组	35	20 (0.57)	10 (0.29)	5 (0.14)
$\chi^2$	-	8.7410	4.6289	2.9167
P	-	0.0031	0.0314	0.0877

### 2.2 治疗效果评价

统计结果显示, 对观察组患者进行盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗后总有效率要明显高于对照组, 而且治疗效果非常显著, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显著	有效	无效	总有效
观察组	35	31 (0.90)	2 (0.05)	2 (0.05)	33 (0.99)
对照组	35	17 (0.49)	6 (0.17)	12 (0.34)	23 (0.66)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.9286
P	-	-	-	-	0.0028

## 3 讨论

关于小儿肺炎的研究和分析至今仍是医学界的重要课题, 小儿肺炎的高复发性和难治愈性决定了当下必须为小儿肺炎患者选择最为科学、高质量的盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗方案。由医生制定科学的治疗方案, 患者自身也需谨遵医嘱按时服药, 从而通过现代化治疗手段提升小儿肺炎治疗效果。通过上述结果我们可以看到, 观察组在第三天时见效的人数要明显高于对照组, 而观察组的治疗效果相比于对照组更为明显, 这说明盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗对治疗小儿肺炎更加科学有效, 所以采用盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗对患者进行治疗是非常有必要的<sup>[4]</sup>。

采用盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎主要是应用了盐酸氨溴索、盐酸丙卡特罗两种药物成分的不同作用。在服用抗炎、降温、抗感染和 Vit C, 用头孢唑啉、青霉素钠进行静脉注射, 应用氨茶碱消除支气管痉挛的基础上, 应用盐酸氨溴索可以起到稀释痰液的作用, 主要是抑制糖蛋白的合成, 降低痰液粘性, 痰液稀释之后就可以顺利排出体外, 而盐酸丙卡特罗为  $\beta_2$  受体激动剂, 对舒张支气管平滑肌具有非常显著的作用, 同时它还具有一定的抗过敏作用, 可促进呼吸道纤毛运动, 从而达到治疗效果<sup>[5]</sup>。

综上所述,常规化的小儿肺炎治疗方案并没有秉持“完善科学”的治疗理念,普通的常规药物治疗虽然也有一定效果,但效果远远比不上盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗的治疗效果,究其原因,还是因为没有立足现代化治疗手段有效提升治疗成效,所以便缺乏科学完善的治疗过程<sup>[5]</sup>。现阶段,随着人们对小儿肺炎患者的关怀力度越来越大,越来越多的社会机构更加倾向盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗方案,通过医患之间的协调配合和共同努力,控制了小儿肺炎的高复发、高危险性因素,从而有效改善小儿肺炎患者的身体状况。

[参考文献]

[1] 邓艳. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床效果及可行性研究[J]. 吉林医学, 2015(02):26-27.  
 [2] 陈喜平. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(018):119-121.  
 [3] 王志红. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2014, 000(011):27-27.  
 [4] 孙书雯. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(002):233-234.  
 [5] 刘春贤, 胡艳松. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(003):401-402.

(上接第 36 页)

静脉血栓发生的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11):105+107.

[2] 雷萍, 曾惠玲, 肖多多, 等. 人工髋关节置换术围手术期下肢深静脉血栓形成的因素及护理预防措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):15.

[3] 刘巧芬, 王玉. 手术室预防性护理对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(02):329-330.  
 [4] 宋瑞红. 髋关节置换术患者实施预见性护理对下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(02):318-320.  
 [5] 牛鑫. 髋关节置换术围术期预见性护理预防下肢深静脉血栓形成[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(01):180-181.

(上接第 37 页)

[2] 麦麦提图尔荪·麦麦提, 阿不都艾海提·艾比布拉. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):83, 85.

[3] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):74.  
 [4] 何玫芳. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):345.

(上接第 38 页)

[1] 张世民, 张兆杰, 刘昱彰, 等. 球囊扩张经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中国骨伤, 2011, 24(7):570-573.

[2] 彭伟雄, 梁洁红, 张志. 椎体后凸成形术在脊柱侧弯骨质疏松性椎体压缩骨折治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(13):2416-2418.

[3] 方圆, 丁国兴, 张慧敏, 等. 社区中老年人骨质疏松性骨折风险评估研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(9):2990.  
 [4] 付胜良, 于方, 俞猛. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 中国医刊, 2010, 45(1):67-68.  
 [5] 阮良峰, 陈源, 马俭凡, 等. 经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术相关并发症的防治探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11):32-34.

(上接第 39 页)

好的疗效,另外还可以做关节镜下的撬拨复位。骨折畸形连接导致功能障碍者,应手术纠正畸形及内固定治疗。下尺桡关节脱位影响前臂旋转者,可切除尺骨小头;合并正中神经损伤,观察3个月不恢复者,应探查松解神经,并修平突出的骨端。迟发性伸拇肌腱断裂者,应去除骨赘、修复肌腱;骨质疏松者应给予相应治疗,以防止其他严重骨折(如股骨颈骨折)合并症的发生<sup>[5]</sup>。据本研究显示:经治疗后,研究组总的有效率为97.37%(37/38),明显高于对照组79.95%(30/38),差异具统计学意义(P<0.05)。对照组中发生并发症的患者占比为15.79%(6/38),与研究组的1例(2.63%)比较,(P<0.05),具有可比性。由此可以表明,应用手术治疗桡骨远端骨折,临床作用效果值得肯定,并发症发生率较少,应用价值较高。

综上所述,临床上用手术治疗桡骨远端骨折,疗效显著,能

迅速、有效的达到预期治疗目标,且安全可靠,具有较高的应用价值,值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 曹舸飞. 中医综合疗法治疗桡骨远端骨折与手术治疗的疗效比较[J]. 四川中医, 2019, 37(08):159-161.  
 [2] 赵英生. 比较掌背侧不同手术入路治疗桡骨远端C型骨折的临床疗效[J]. 心理月刊, 2019, 14(13):219-220.  
 [3] 李凡雷. 桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):36.  
 [4] 张胜年, 黄国平. 分析对比保守治疗(石膏外固定)和手术治疗桡骨远端不稳定型骨折疗效[J]. 心理月刊, 2019, 14(05):111-112.  
 [5] 徐杰. 手术与保守治疗不稳定型桡骨远端骨折临床疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82):49-50.

(上接第 40 页)

[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(10):171, 173.

[3] 殷海燕. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(12):60-61.

[4] 王义, 温佳旗. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿难治性支

气管哮喘的疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):123-124.

[5] 宋守莲. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(16):3298-3299.

[6] 陈亚滨. 联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):237-238.