

布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病毒性肺炎的临床效果观察

张慧霞

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 观察布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病毒性肺炎的临床效果。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 60 例病毒性肺炎患者为本次研究对象,按照是否开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗将患者分为对照组(30 例:未开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗)与实验组(30 例:开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者治疗总有效率(100.00%)高于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。此外,实验组患者不良反应发生率(13.33%)略高于对照组,数据差异不明显($P>0.05$)。**结论** 病毒性肺炎患者布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗可显著提升治疗效果,不会显著增加不良反应发生率。

【关键词】 布地奈德雾化吸入; 干扰素; 病毒性肺炎

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-048-02

病毒性肺炎的发生主要是由于患者经飞沫感染呼吸道病毒,在病毒作用下肺部发生慢性炎症反应,流行病学调查显示该病程长、易对肺功能造成不可逆性损害,好发于冬春两季且具有极强的流行性^[1]。目前,病毒性肺炎常用抗病毒治疗与对症治疗,近些年,部分医学研究者提出布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病以提升病毒性肺炎患者治疗效果^[2]。本次研究为论证该观点,比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 60 例未开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗以及开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病毒性肺炎患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗的 30 例患者中男(n=15)、女(n=15),年龄区间为:21 岁~77 岁,平均(54.42±1.52)岁,病程/平均病程为:3 天~6 天,(4.42±0.11)天。对照组未开展布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗的 30 例患者中男(n=15)、女(n=15),年龄区间为:21 岁~77 岁、平均(54.42±1.52)岁,病程/平均病程为:3 天~6 天,(4.41±0.15)。两组患者平均年龄、平均病程等基础资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究对象痰菌培养后确诊病毒性肺炎。(2)本次研究征得患者及其家属同意。排除标准:(1)排除近六个月非首次病毒性肺炎确诊患者。(2)排除合并其他呼吸系统疾病患者。(3)排除本次研究用药前应用其他治疗行药物患者。(4)排除对本次用药过敏的患者。

1.3 方法

两组患者均卡子涵吸氧、祛痰等常规对症治疗。

1.3.1 对照组在常规对症治疗的基础上应用利巴韦林(湖北天药药业,国药准字:H20044608)雾化吸入治疗,利巴韦林 15mg/kg 与 2mL 0.9%氯化钠注射液(浙江康乐药业,国药准字:H33020655)充分混合后雾化吸入治疗,每日雾化吸入给药 1 次。

1.3.2 实验组在对照组用药基础上应用布地奈德(澳大利亚 AstraZeneca Pty Ltd,国药准字:H20140475)雾化吸入与干扰素 α 1b(北京三元基因药业,国药准字:S20010007)联合治疗。干扰素 α 1b 1ug/(kg·d)与布地奈德 0.5mg 混合后雾化吸入治疗,每日雾化吸入给药 2 次。两组患者均持续用药 7 天。

1.4 观察指标

比较两组患者持续给药 7 天后总有效率以及不良反应发生情况,若患者咳嗽、咯痰等症状均消失,白细胞计数正常,肺部 X 线检查显示肺部渗出样病变均消失,为显效。若患者咳嗽、咯痰等症状明显改善,白细胞计数接近正常,肺部 X 线检查显示肺部渗出样病变均明显缩小,为有效。若未达上述标准为无效。总有效率=100.00%-无效率。

1.5 统计学处理

结果中计量数据录入 SPSS21.0 系统进行处理,计数数据以(%)方式表述,行 χ^2 统计学检验,计量数据以($\bar{x} \pm s$)方式表述,行 t 统计学检验,P 值 <0.05 预示组间数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

2.1 观察比较两组患者治疗 7 天后总有效率

具体情况(见表 1),实验组患者总有效率比对照组高,数据差异明显($P<0.05$)。

表 1: 两组患者治疗 7 天后总有效率(n/n%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	16 (53.33%)	14 (46.67%)	0 (0.00%)	100.00%
对照组	30	13 (43.33%)	10 (33.33%)	7 (23.34%)	66.66%
χ^2 值					5.436
P 值					<0.05

2.2 两组患者用药后不良反应发生情况

具体情况如下:实验组有 2 例食欲不振,有 2 例恶心呕吐,对照组有 1 例食欲不振,有 1 例恶心呕吐,实验组不良反应发生率(13.33%)略高于对照组(6.67%), $\chi^2=1.676$,数据差异不明显($P>0.05$)。

3 讨论

病毒性肺炎若未及时行有效治疗可危及患者生命,利巴韦林为常用抗病毒药物,布地奈德雾化吸入给药后直接作用于呼吸道,发挥抗炎的作用,同时舒张支气管平滑肌,以降低患者气道反应,改善患者肺部通气^[3]。干扰素是一种应用基因重组技术制成的免疫调节药物,给药后提升机体免疫力,使细胞产生抗病毒蛋白,发挥抗病毒的作用^[4]。本次研究显示布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗的实验组病毒性肺炎患者持续给药 1 周后总有效率比未应用布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗的对照组高,实验组与对照组两组患者不良反应发生率经统计学验证数据差异不明显。

综上所述,病毒性肺炎患者布地奈德雾化吸入与干扰素联

(下转第 52 页)

对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是以动脉压明显升高为主要表现的疾病,也是临床心血管发病率偏高的疾病之一,具有进展缓慢且病程漫长的特点^[2]。高血压较容易造成心功能不全,心力衰竭是高血压容易诱发的常见并发症,特别是其中的老年患者,由于其体质、脏器功能本就偏弱,而机体因长期的处于血压异常状态,心脏随之也长期的处于负荷加重的状态,导致左室心肌变厚且充盈压上升,促进了血浆中的儿茶酚胺被大量的释放引起心肌细胞死亡与心室重构,最终引发心力衰竭^[3]。而且老年原发性高血压合并心力衰竭患者的危险系数更高,稍有不慎,随时都有危及生命的可能。因此,帮助老年原发性高血压合并心力衰竭患者选择合理的药物,积极治疗,有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭,其中美托洛尔为临床应用广泛的 β 受体阻滞类药物,半衰期较长,能够达 20h,被认为是心力衰竭治疗的有效药物,药物进入机体后能够选择性的对 β 受体进行阻断,使交感神经的活性降低,促进迷走神经的张力增加,减轻局部血管的阻力,进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、

抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱,但其药力能够在机体中转换成贝那普利,对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用,还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用,贝那普利的的作用相对单一,美托洛尔可从多方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用,固效果相对突出。而联合应用两种药物,能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示,观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组;观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著,能够帮助患者有效控制血压,促进心功能改善。

参考文献

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2014, 17(12):162-163.

(上接第 48 页)

合治疗实施过程中两药可发挥协同作用,提升病毒性肺炎患者治疗效果,但是不会显著增加不良反应发生率。

参考文献

- [1] 黄静, 邱金红, 王秀娟. 布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病毒性肺炎临床分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(16):140-142.
- [2] 邱金红, 黄静, 王秀娟, 等. 布地奈德雾化吸入与干

扰素联合对小儿病毒性肺炎血清 IL-6 的影响研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 39(26):87-89.

[3] 钱三建. α -1b 干扰素联合布地奈德、氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(34):48-49.

[4] 梁婷雯, 曾琴, 郭忠蓉, 等. 干扰素联合布地奈德雾化吸入法治疗对病毒性肺炎患儿的临床疗效及对血清 IL-6 的影响 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2018, 11(4):476-478.

(上接第 49 页)

费用 (5.34 ± 0.32) 元, 均低于 B 组 (45.65 ± 2.34) 元与 C 组 (105.45 ± 2.33) 元, $t=12.534, 12.433$, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。B 组治疗期间患者平均费用比 C 组高, $t=10.053$, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

硝苯地平为钙离子拮抗剂,该品给药后作用于血管平滑肌细胞膜钙离子通道,通过阻滞钙离子通道的开放以达到松弛平滑肌,降低外周血管阻力的目的^[3]。本次研究显示 A 组硝苯地平患者总有效率低于 B 组硝苯地平缓释片以及 C 组硝苯地平控释片,此外, A 组患者不良反应发生率高于 B 组与 C 组, B 组与 C 组总有效率与不良反应发生率经统计学验证,无

明显差异,但是 C 组平均治疗费用显著高于 B 组,由此可见,硝苯地平片价格最低,但是治疗效果比硝苯地平缓释片与硝苯地平控释片低,硝苯地平缓释片性价比较高,可作为首选用药剂型。

参考文献

- [1] 薛翟旻. 高血压患者临床治疗中采用不同剂型硝苯地平的效果比较 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(17):142-143.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟, 中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南 [J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1):24-56.
- [3] 张训锋, 林桂娥, 陈少文. 分析不同剂型硝苯地平治疗高血压的临床效果 [J]. 北方药学, 2018, 15(8):131-132.

(上接第 50 页)

疗该病的首要手段。喜炎平注射液是穿心莲内酯磺化物制成的中药注射剂,具有清热解毒、抗菌消炎的疗效,能够提高中性粒细胞与白细胞的吞噬能力,增强血清中的溶菌酶含量,进而提高患儿的免疫能力,缓解临床症状。喜炎平与同类药物相比,具有活性强、疗效好、毒副作用低、安全性高等特点,被临床广泛应用^[4]。

本文观察组患儿采用喜炎平注射液治疗,总有效率高于对照组,咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间低于对照组,两组结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结合上文所述,喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以

缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

参考文献

- [1] 刘少锋. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(01):153-154.
- [2] 李霞. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(06):177-178.
- [3] 刘梅娟. 喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(08):119-120.
- [4] 张洲慧. 喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(08):104-105.