



• 药物与临床 •

肺力咳合剂在小儿支气管炎治疗中的效果评价

邓启建 (八步区里松卫生院 广西贺州 542800)

摘要:目的 分析肺力咳合剂对支气管炎患儿的疗效。方法 选取2020.01-2020.12本院收治的支气管炎患儿30例进行研究,依据随机数表法分成对照组(予以常规治疗)和观察组(除对照组治疗外加以肺力咳合剂)各15例,对比两组结束治疗后的有效率、病情恢复指标和副反应出现情况。结果 观察组有效率高出对照组($P < 0.05$)。观察组肺啰音、咳嗽、发热以及气促消失时间均短于对照组($P < 0.05$)。两组副反应出现情况相比无差异($P > 0.05$)。结论 肺力咳合剂对支气管炎患儿疗效确切,能迅速改善其临床症状,且安全性较高,值得采用。

关键词: 小儿; 支气管炎; 肺力咳合剂; 有效率

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2021)11-058-02

支气管炎属于儿科一类常见疾病,主要是微生物感染、化学或者物理刺激所致,临床症状包含咳嗽以及咳痰等。疾病一年四季均能发生,但常出现在换季时节,年龄越小者患病率越高^[1]。因该病起病急,同时伴随高热症状,易引起心脑血管系统炎症,甚至危及到患儿生命。临床治疗疾病时除采取抗生素之外,常联用止咳化痰类药物,以迅速缓解患儿的各项症状,提升其疗效。肺力咳合剂作为一类中药制剂,是黄芩、百部、梧桐根、红花龙胆、白花蛇舌草和红管药等中药组成,有着疏风散热和止咳宣肺效果,经研究证实对支气管炎疗效理想,且副反应较少^[2]。为此,本文现对2020.01-2020.12本院收治的支气管炎患儿30例开展研究,分析肺力咳合剂对该类患儿的疗效,具体如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020.01-2020.12本院收治的支气管炎患儿30例进行研究,依据随机数表法分成对照组、观察组各15例,两组男女比例分别为9:6、8:7;年龄分别为1-13岁、1-12岁,均值分别为(5.68±1.22)岁、(5.75±1.15)岁;病程分别是2-6d、3-7d,均值分别为(4.32±1.18)d、(4.42±1.20)d。两组各项资料相比均无显著差异($P > 0.05$),可对比分析。

纳入标准: (1)均与《实用儿科学》7版^[3]中有关支气管炎的诊断标准相符。(2)年龄1-13岁。(3)依从性良好。(4)均取得患儿家属知情同意。

排除标准: (1)近期开展过有关治疗者。(2)呼吸道存在疾病者。(3)肝肾功能等脏器有严重病者。(4)过敏体质者。(5)拒绝或者中途退出研究者。

1.2 方法

对照组予以常规治疗,包含止咳、祛痰、解热和扩张气管等对症治疗,在必要情况下加以吸氧,维持其呼吸道畅通和水电解质平衡等。

观察组于上述基础上加以肺力咳合剂(贵州健兴药业有限公司100mL/支国药准字Z20025136),以口服方式使用药物,对7岁以内患儿每次口服10mL,对于≥7岁患儿每次口服15mL,每日口服3次,连续进行7d治疗,期间注意有无副反应出现。

1.3 观察指标

(1)有效率:分别在结束7d治疗后对两组开展疗效评定,痊愈:咳嗽、肺啰音等体征和症状完全消失,且体温复常,X线观察到肺部病灶全部吸收;有效:咳嗽、肺啰音等体征和症状好转,体温下降但未恢复正常,X线观察到肺部病灶吸收但未全部吸收;无效:各项体征和症状无好转或者加重^[4]。

有效率=痊愈及有效数/总数×100%。(2)病情恢复指标:统计两组肺啰音、咳嗽、发热以及气促消失时间。(3)副反应:统计两组头晕、胃肠道不适等副反应出现情况。

1.4 统计学方法

经SPSS23.0统计软件处理数据,计数资料以%代表,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)代表,行t检验,将 $P < 0.05$ 作为评定存在差异的标准。

2 结果

2.1 两组有效率相比

观察组的有效率高出对照组($P < 0.05$),如表1:

表1: 两组有效率相比(%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
观察组	15	8 (53.33)	6 (40.00)	1 (6.67)	14(93.33)
对照组	15	5 (33.33)	4 (26.67)	6 (40.00)	9 (60.00)
χ^2					4.658
P					0.031

2.2 两组病情恢复指标相比

观察组的肺啰音、咳嗽、发热以及气促消失时间均短于对照组($P < 0.05$),如表2:

表2: 两组病情恢复指标相比($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	肺啰音消失	咳嗽消失	发热消失	气促消失
观察组	15	5.65±1.20	4.48±1.34	5.26±1.45	1.92±0.62
对照组	15	8.85±1.34	5.96±1.62	6.85±1.58	3.32±1.04
t		6.890	2.726	2.872	4.478
P		0.001	0.011	0.008	0.001

2.3 两组副反应出现情况相比

观察组,1例出现胃肠道不适,1例出现头晕,13.33%(2/15);对照组1例出现胃肠道反应,占6.67%(1/15)。两组副反应出现情况相比无差异($\chi^2=0.370$, $P=0.543$)。

3 讨论

支气管炎在小儿中较为常见,属于呼吸系统一类多发性疾病,未及时治疗能引发呼吸肌收缩痉挛和肺部通气功能降低。当前治疗时多采取对症治疗,对缓解患儿病情有一定效果,



但很难在短期中逆转其病情。因此,需要积极探索出更为有效的治疗方法。

中医将支气管炎划分到肺炎喘嗽和咳嗽等范畴,因小儿属于纯阳之体,五脏六腑比较娇嫩,感染外邪之后多从阳化热,且速度快,中医辨证分型多为痰热型咳嗽或者痰热壅肺肺炎喘嗽。外邪由口鼻部进入,从而侵犯到肺部,肺部失于宣降,引发咳嗽;热邪上逆至肺部,生成痰液壅塞肺络,进而产生咳痰、气促等症状。该病发病部位在于肺部,且病理产物为痰。当前疾病的治疗中药较多,其中肺力咳合剂属于一类常见且疗效理想的治疗药物。本次研究发现,观察组在有效率上超出对照组,且各项体征和症状消失时间短于对照组,这和王佛^[5]研究结果一致,说明肺力咳合剂能提升患儿疗效。分析原因是药物中包含的红花龙胆能解毒、清热利湿;白花蛇舌草能利水通淋和解毒清热;前胡能疏散风热和化痰降气;百部可止咳润肺;梧桐根可清热解毒以及祛湿健脾;红管药能解毒、疏风散热;黄芩能泻火解毒和清热燥湿。联用以上药物能发挥止咳宣肺和清热疏风作用,进而改善患儿病情。现代药理研究发现^[6],肺力咳合剂有着较好抗菌、抗变态反应和抗病毒作用,除能缓解气管平滑肌的紧张状态,提升患儿呼吸功能,还能和抗生素起到协同作用,降低抗生素副反应出现机率。

(上接第54页)

的临床效果进行分析,试验组治疗总有效率高于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。治疗前两组炎症因子水平无显著差异,治疗后试验组指标优于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。

综上所述,生长抑素联合乌司他丁治疗消化道出血的疗效显著,且能有效改善患者的炎症因子水平,值得推广应用。

参考文献

[1] 宋铭祥.生长抑素联合乌司他丁治疗消化道出血的疗效观察及其对炎症因子的影响分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(16):2587-2589.

(上接第55页)

[1] 吴海荣.米索前列醇与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血的疗效分析[J].海峡药学,2017,29(7):193-194.

[2] 王娟,赵斐,庞云霞.米索前列醇联合缩宫素对产后出血防治的临床效果分析[J].新疆医学,2017,47(3):311-313.

[3] 刘娜,厉雪梅.米索前列醇联合缩宫素治疗宫缩乏力

(上接第56页)

[1] 陈荣国,郭振科,李志坚,等.复方消化酶联合埃索美拉唑治疗对胃食管反流病伴消化不良临床疗效及安全性分析[J].内蒙古医学杂志,2017,49(3):276-278.

[2] 黄卫.莫沙必利联合复方消化酶治疗老年功能性消化

(上接第57页)

三烯受体效果更为显著,孟鲁司特钠给药后可以促进气道平滑肌的收缩,提高血管通透性,并且还可以增加粘液分泌,对于改善患儿气道炎症反应具有极佳的效果^[3]。但是单一使用布地奈德治疗效果欠佳,根据临床临床多方研究发现将布地奈德与孟鲁司特钠联合应用效果更优,更有助于促进患儿尽早康复。因此可以将该治疗方法作为临床治疗支气管哮喘的首选措施。

综上所述,孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘临床疗效极佳,加速了胸闷气促、咳嗽、哮喘音情况的消失,

此外,在观察副反应时发现,两组无差异,说明观察组疗法不会显著增加副反应出现,有着较高的安全性。

综上所述,肺力咳合剂对支气管炎患儿疗效确切,能迅速改善其临床症状,且安全性较高,值得采用。

参考文献

[1] 张艳志,刘文文.肺力咳合剂在治疗小儿肺炎支原体气管炎及支气管炎症状改善及预后的影响分析[J].贵州医药,2021,45(3):430-432.

[2] 岳苹.肺力咳合剂对小儿肺炎支原体气管炎及支气管炎症状改善及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(4):635-637.

[3] 胡亚美,诸福棠.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2005:807-808.

[4] 马丽娜,秦丽慧.肺力咳合剂治疗小儿急性支气管炎的临床效果观察[J].海峡药学,2019,31(1):162-163.

[5] 王佛.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床效果[J].黑龙江中医药,2019,48(2):76-77.

[6] 于建利.肺力咳合剂治疗小儿急性支气管炎及肺炎的临床观察[J].中国现代药物应用,2018,12(21):97-98.

[2] 张丽.生长抑素联合乌司他丁治疗消化道出血的临床疗效及对炎症因子的影响研究[J].中国处方药,2018,16(05):114-115.

[3] 陈永满,徐渭贤,孙立宝等.乌司他丁联用生长抑素治疗新生儿消化道畸形术后消化道出血的有效性与安全性评价[J].河北医科大学学报,2017,38(11):1292-1294+1299.

[4] 贾小丽.生长抑素与乌司他丁结合治疗消化道出血的疗效及对患者血清炎症因子的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(50):62-63.

性产后出血的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(30):158-159.

[4] 张秋芳.缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的临床疗效分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(25):144-145.

[5] 艾勇.缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(18):3372-3373.

不良的疗效与安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(17):3466-3467.

[3] 王玲,陈曦.多潘立酮联合复方消化酶治疗功能性消化不良的效果分析[J].中国现代药物应用,2018(1):132-134.

提高了PEF、FVC、FEV1,值得临床研究、学习。

参考文献

[1] 陈挺剑.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘临床疗效观察[J].海峡药学,2016,28(10):141-143.

[2] 张殷.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘疗效分析[J].吉林医学,2015,36(7):1356-1357.

[3] 刘志伟,梁宇,杨继俊,等.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(3):153-154.