

布地奈德雾化吸入结合穴位敷贴治疗小儿急性喘息性支气管炎的效果观察

袁 媛

长宁县中医医院儿科 四川宜宾 644000

【摘要】目的 设计布地奈德雾化吸入疗法、布地奈德雾化吸入+穴位敷贴疗法方案,将其用于小儿急性喘息性支气管炎临床治疗,并观察效果。**方法** 病例为小儿急性喘息性支气管炎,样本 76 例,均于 2022 年 1 月—2022 年 6 月让我院收治。雾化吸入组(38 例)做好布地奈德雾化吸入疗法治疗;雾化吸入+穴位贴敷组(38 例)做好布地奈德雾化吸入+穴位敷贴疗法治疗。观察治疗前、治疗 1 周后 1 秒用力呼吸容积(FEV1)、FEV1 占预计值(FEV1%)、FEV1 与用力肺活量(FVC)比值(FEV1/FVC),临床症状改善优良率、不良反应发生率。**结果** 治疗 1 周后,雾化吸入+穴位贴敷组的 FEV1 值(1.61 ± 0.45)L、FEV1% 值(49.89 ± 7.12)%、FEV1/FVC 值(63.28 ± 8.99)%,同雾化吸入组的(1.29 ± 0.28)L、(41.55 ± 6.33)%、(57.34 ± 7.15)% 比较均更高($p < 0.05$);治疗 1 周后,雾化吸入+穴位贴敷组的临床症状改善优良率 94.74%,同雾化吸入组的 76.32% 比较更高($p < 0.05$)。治疗 1 周后,雾化吸入+穴位贴敷组的不良反应发生率 7.89%,同雾化吸入组的 10.53% 比较无显著统计学差异性($p > 0.05$)。**结论** 将布地奈德雾化吸入+穴位敷贴用于小儿急性喘息性支气管炎的临床治疗,能发挥肺功能改善效果更好、整体疗效更佳、方案安全的优势。

【关键词】 穴位敷贴; 小儿急性喘息性支气管炎; 肺功能; 疗效; 不良反应

【中图分类号】 R562.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-061-02

小儿急性喘息性支气管炎是因感染等引发的支气管的炎症疾病^[1]。针对本病,临床常采用控制感染、改善通气、止咳、平喘治疗等治疗,此外,布地奈德雾化吸入疗法也可用于本病治疗,能够让药物在局部集中,增强药效,避免喘息呼吸困难发作^[2]。但单纯的药物治疗情况下,小儿耐受性不是很好,另外对药效成分的利用也存在不同。我国中医方面,穴位敷贴药物可用于本病,且易耐受^[3]。因此,我院将小儿急性喘息性支气管炎患儿共 76 例,纳入研究,设计布地奈德雾化吸入疗法、布地奈德雾化吸入+穴位敷贴疗法方案,将其用于小儿急性喘息性支气管炎临床治疗,并观察效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例为小儿急性喘息性支气管炎,样本 76 例,均于 2022 年 1 月—2022 年 6 月让我院收治。雾化吸入组内,男 20 例,女 18 例,3 岁~9 岁,平均(6.02 ± 1.04)岁。雾化吸入+穴位贴敷组内,男 18 例,女 20 例,3 岁~8 岁,平均(6.03 ± 1.06)岁。

1.2 方法

雾化吸入组的患儿,做好布地奈德雾化吸入相关医治。药品布地奈德,批准文号:国药准字 H20030986,由鲁南贝特制药有限公司提供,以雾化给药。剂量范围 200~400mg,分为

2~4 次,疗程为 1 周。

雾化吸入+穴位贴敷组的患儿,做好布地奈德雾化吸入+穴位敷贴相关医治。(1)布地奈德雾化吸入疗法:同雾化吸入组。(2)穴位敷贴疗法:药物选取细辛、北杏各 15g,经研磨后,用纱布覆盖,贴敷于患儿肺俞穴、脾俞穴和天突穴,保持 1~2h。以 1 次/d 为贴敷频率。

1.3 观察指标

(1)研究肺功能指标变化。(2)研究临床症状改善优良率。评价指标^[5]包括优:咳嗽、喘息等症状全部消失,病情稳定;良:喘息等好转;可:喘息等有所缓解,肺部湿啰音减少;差:喘息等无改善。(3)研究不良反应发生率。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 软件处理数据,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 值检验。若 $p < 0.05$,代表有统计学意义。

2 结果

2.1 FEV1 值、FEV1% 值、FEV1/FVC 值

治疗 1 周后,雾化吸入+穴位贴敷组的 FEV1 值(1.61 ± 0.45)L、FEV1% 值(49.89 ± 7.12)%、FEV1/FVC 值(63.28 ± 8.99)%,同雾化吸入组的(1.29 ± 0.28)L、(41.55 ± 6.33)%、(57.34 ± 7.15)% 比较均更高($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 研究 FEV1 值、FEV1% 值、FEV1/FVC 值

组别	患儿 (例)	FEV1 值 (L)		FEV1% 值 (%)		FEV1/FVC 值 (%)	
		治疗前	治疗 1 周后	治疗前	治疗 1 周后	治疗前	治疗 1 周后
雾化吸入组	38	1.14 ± 0.16	$1.29\pm 0.28^*$	30.56 ± 5.12	$41.55\pm 6.33^*$	51.49 ± 6.16	$57.34\pm 7.15^*$
雾化吸入+穴位贴敷组	38	1.13 ± 0.18	$1.61\pm 0.45^*$	30.59 ± 5.14	$49.89\pm 7.12^*$	51.15 ± 6.02	$63.28\pm 8.99^*$
t 值		0.2559	3.7219	0.0255	5.3964	0.2433	3.1878
p 值		0.7987	0.0004	0.9797	0.0000	0.8084	0.0021

注: * 示本组治疗前、治疗 1 周后相比较, p 值 < 0.05 。

2.2 临床症状改善优良率

治疗 1 周后,雾化吸入+穴位贴敷组的临床症状改善优良率 94.74%,同雾化吸入组的 76.32% 比较更高($p < 0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应发生率

治疗 1 周后,雾化吸入+穴位贴敷组的不良反应发生率 7.89%,同雾化吸入组的 10.53% 比较无统计学差异性($p > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

临床研究表明^[4],小儿急性喘息性支气管炎的患病率并不低,本病可引起小儿出现咳嗽、喘息的情况,长期得不到

有效医治以及治疗不及时的情况下，可进展为支气管哮喘，增加疾病治疗的难度，让患儿的生命受到威胁。对于本病患儿，积极采取药物医治，非常必要。布地奈德是糖皮质激素，能够发挥消炎、抑制免疫的作用。但单纯使用此疗法治疗，起效缓慢，不利于快速控制病情^[5]。穴位敷贴可辅助用于小儿急性喘息性支气管炎的临床治疗^[6]。

本研究结果显示，对患儿进行布地奈德雾化吸入+穴位敷贴治疗后，FEV1 值、FEV1% 值、FEV1/FVC 值，临床症状改善优良率，同单纯布地奈德雾化吸入比较均更高（ $p < 0.05$ ）；不良反应发生率，同单纯布地奈德吸入治疗比较无差异性（ $p > 0.05$ ）；证明，将布地奈德雾化吸入+穴位敷贴用于小儿急性喘息性支气管炎的临床治疗，可实现更好的疗效目的。这主要是因为，穴位贴敷作为中医外治法，易被患儿接受，且不会产生负面作用。此外，通过穴位刺激作用，将中药药效成分透皮吸收，增强局部治疗的药效浓度，加快病灶炎症吸收^[7]，且能够疏通经络，调整肺腑，增强患儿的体质，加快病情康复。与布地奈德同步治疗，能够发挥内治疗、外治疗的协同优势，将肺功能改善效果提高到最大^[8]。

综上所述，将布地奈德雾化吸入+穴位敷贴用于小儿急性喘息性支气管炎的临床治疗，能发挥肺功能改善效果更好、整体疗效更佳、方案安全的优势。

参考文献

[1] 王增玲, 吴航, 陶华景. 麻杏甘石汤治疗小儿热哮型

表 2: 研究临床症状改善优良率

组别	患儿 (例)	优 (例 /%)	良 (例 /%)	可 (例 /%)	差 (例 /%)	临床症状改善优良率 (例 /%)
雾化吸入组	38	21/55.26	8/21.06	5/13.15	4/10.53	29/76.32
雾化吸入+穴位贴敷组	38	26/68.42	10/26.31	1/2.63	1/2.63	36/94.74
χ^2 值						5.2084
p 值						0.0225

表 3: 研究不良反应发生率

组别	患儿 (例)	喉部刺激 (例 /%)	声嘶 (例 /%)	皮疹 (例 /%)	不良反应发生率 (例 /%)
雾化吸入组	38	1/2.63	2/5.26	1/2.63	4/10.53
雾化吸入+穴位贴敷组	38	1/2.63	1/2.63	1/2.63	3/7.89
χ^2 值					0.1573
p 值					0.6916

(上接第 59 页)

者自主神经功能紊乱的状态，取得良好的治疗效果。上述研究数据表明：A、B 两种患者采用了不同的治疗方法，发现 A 组患者的总有效率为 93.3%，B 组患者的总有效率为 76.6%，并且 A 组患者的血流流变学指标明显优于 B 组的。说明椎动脉型颈性眩晕患者采用血塞通天麻素联合治疗，可以有效的缓解患者的临床症状，减轻患者的疼痛，是一种积极有效的治疗方法。

综上所述：血塞通联合天麻素治疗椎动脉型颈性眩晕取得了颇为显著的临床效果，患者的病情明显好转，各项检查指标逐渐恢复正常，值得在临床应用中大力推广和使用。

(上接第 60 页)

[1] 虞雷. 中医药在骨科术后非感染性发热的应用探析[J]. 今日健康, 2022, 19(4): 299-299.

[2] 谭超贤, 杨佳生. 西关正骨协定处方治疗老年骨科术后非感染发热临床研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 10(13):99-100.

[3] 关威. 黄芩消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非

急性喘息性支气管炎疗效及对血清 EOS、NO 水平的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(02):268-271.

[2] 徐晓蓬, 袁伯稳, 季凤华. 金贝痰咳清颗粒联合布地奈德治疗小儿急性喘息性支气管炎的临床疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(33):7-10.

[3] 吴生富, 闫梅霞. 布地奈德雾化吸入联合穴位贴敷治疗小儿急性喘息性支气管炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(29):48-52.

[4] 王成祥, 常邵鸿, 邢二庆, 谢遂亮, 杨玉京, 王向华, 刘玉霞. 匹多莫德联合氨溴特罗对急性喘息性支气管炎患儿免疫功能及炎症介质的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(16):74-75.

[5] 黄丹, 文锐光, 邓文霖. 布地奈德与特布他林雾化吸入治疗小儿急性喘息性支气管炎的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(19):2693-2695.

[6] 曾加林, 彭福强. 布地奈德联合异丙托溴铵在小儿喘息性支气管炎急性发作治疗中的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(31):4513-4514.

[7] 黎炳祥, 方文, 汤文秀. 布地奈德与特布他林雾化吸入结合穴位敷贴治疗小儿急性喘息性支气管炎的效果观察[J]. 临床医学, 2020, 40(07):120-121.

[8] 李晶. 小儿推拿联合穴位贴敷用于小儿急性喘息性支气管炎患儿的效果[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22):3540-3541.

参考文献

[1] 覃华宏, 冯小云. 血塞通联合天麻素治疗椎动脉型颈性眩晕的临床疗效分析[J]. 右江医学, 2022, 43(2):169-172.

[2] 齐学军, 刘金敏. 穴位注射天麻素注射液治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 08(8):937-938.

[3] 闫浩林. 天麻素注射液联合血栓通治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 19(9):118-119.

[4] 周晓东. 天麻素注射液联合体外反搏治疗后循环缺血性眩晕[J]. 四川医学, 2021, 34(10):1569-1570.

感染性发热的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2020, 26(34): 187-187.

[4] 樊金辉, 马虎升. 活血灵方治疗胸腰椎术后非感染性发热 65 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 13(18): 16-18.

[5] 尹贵华. 黄芩消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的临床分析[J]. 中外医学研究, 2021, 18(28): 45-46.