

小儿支气管炎采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗的效果分析

林萍婷

永春县桃城社区卫生服务中心 362600

【摘要】目的 探讨小儿支气管炎采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗的效果。**方法** 收集本院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间接收的 96 例小儿支气管炎案例，随机分为传统组与联合组各 48 例，传统组运用常规阿奇霉素治疗，联合组运用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗，分析不同治疗用药后患者疾病症状改善速度与治疗效果情况差异。**结果** 联合组在治疗总有效率为 95.83%，传统组为 81.25% ($p < 0.05$)；联合组在肺部湿啰音消失时间、咳嗽气喘消失时间、退热时间、住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 小儿支气管炎采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗，可以有效的提升治疗效果，疾病改善速度更快，整体情况更好。

【关键词】 小儿支气管炎；盐酸氨溴索；阿奇霉素；治疗效果

【中图分类号】 R562.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-029-02

在小儿支气管炎治疗中，盐酸氨溴索联合阿奇霉素已成为一种常见的用药组合。当前这一联合方案广泛应用于因其能提升整体疗效和加速症状缓解。盐酸氨溴索的作用在于稀释痰液，促进排出，改善气道通畅性；而阿奇霉素则是有效的抗生素，抑制细菌生长，减少炎症反应。临床实践中，这种组合能够显著缩短咳嗽、气喘及肺部湿啰音等症状的持续时间，并减少住院时间。本文采集 96 例小儿支气管炎案例，分析运用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间接收的 96 例小儿支气管炎案例，随机分为传统组与联合组各 48 例，传统组中，男：女=25：23；年龄从 2 岁至 12 岁，平均 (5.72 ± 2.41) 岁；联合组中，男：女=28：20；年龄从 2 岁至 12 岁，平均 (5.54 ± 2.15) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规阿奇霉素治疗，依据患儿体重合理使用阿奇霉素用量，第一天 0.2g 至 0.4g 顿服，第二至第五天 0.1g 至 0.2g，所有患者持续 5 天用药后观察。联合组运用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗，阿奇霉素与传统组用药一致。盐酸氨溴索运用静滴用药，每天一次，每次 15mg，持续 5 天用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗用药后患者疾病症状改善速度与治疗效果情况差异。症状观察主要集中在肺部湿啰音消失时间、咳嗽气喘消失时间、退热时间、住院时间等指标。治疗效果主要集中在显效、有效以及无效，治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效是指患者的临床症状如咳嗽、气喘等明显缓解，呼吸音恢复正常，肺部影像学显示炎症基本消退。有效指症状有所改善，如咳嗽和气喘减轻，呼吸音有所改善，但影像学仍显示部分炎症存在。无效是指经过治疗后患者症状和影像学表现无明显变化或出现恶化。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示，联合组在肺部湿啰音消失时间、咳嗽气喘消失时间、退热时间、住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

时间	肺部湿啰音 消失时间	咳嗽气喘 消失时间	退热时间	住院时间
联合组	3.61 ± 0.57	3.48 ± 0.42	1.32 ± 0.49	5.42 ± 1.39
传统组	4.78 ± 0.64	5.14 ± 0.78	2.15 ± 0.68	7.24 ± 1.76

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗疗效情况

见表 2 所示，联合组在治疗总有效率为 95.83%，传统组为 81.25% ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	48	27 (56.25)	19 (39.58)	2 (4.17)	95.83%
传统组	48	19 (39.58)	20 (41.67)	9 (18.75)	81.25%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

小儿支气管炎是一种由于病毒或细菌感染引起的常见呼吸道疾病，其特点是咳嗽、气喘及肺部湿啰音等症状。传统治疗通常采用阿奇霉素等抗生素，然而，本研究结果表明采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素的治疗方案相较于单一阿奇霉素，可以显著提升治疗效果并缩短各项临床恢复指标^[1]。这种联合治疗的优势主要体现在以下几个方面：首先，盐酸氨溴索是一种黏液溶解药，能够增强纤毛运动、稀释痰液，促进呼吸道分泌物的排出。支气管炎的一个显著特征是黏性痰液的形成，这不仅阻碍气道的通畅，还成为细菌滋生的温床。盐酸氨溴索通过降低痰液黏稠度，使痰液更易于排出，从而减少气道阻塞和继发感染的风险，直接缓解咳嗽和气喘症状^[2]。其次，阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素，主要通过抑制细菌蛋白质合成来发挥抗菌作用。对于细菌性支气管炎，阿奇霉素能够有效杀灭病原菌，减轻炎症反应。但是，由于其作用机制不能影响痰液的黏稠度和排出，因此在临床上通常需要更长的时间来观察其疗效。盐酸氨溴索的黏液溶解作用与阿奇霉

(下转第 32 页)

范围，对于过敏反应的影响比较小，可有效抵抗厌氧菌。因头孢菌素类药物稳定性比较高，可以有效抵御酸性环境、细菌所分泌的内酰胺酶，避免生成细菌细胞壁，抗菌作用理想^[3]。既往，在诸多疾病治疗期间采取头孢菌素类药物单药治疗，虽然具有一定效果，但是不尽如人意，未达到更为理想的疗效，临床尝试多药联合。

头孢菌素类药物和其他药物联合应用所引起的不良反应相对比较复杂，以呼吸道伴随症状、过敏反应较为多见，同时会累及消化系统、循环系统、血液系统以及神经系统，不良反应类型以恶心呕吐、面色潮红、头晕头痛较为多见。观察组不良反应发生率较低，测定数值和对照组相比差异为 ($P<0.05$)，分析原因如下：分析头孢菌素类药物和其他西药联合用药所致不良反应，如与抗酸剂药物联合用药影响整体药效，预期效果不够理想；与利尿剂联合使用导致肾功能受损，造成肾功能异常以及尿蛋白血症，分析不良反应发生原因和化学基团具有直接联系，药物作用于机体组织以后造成血小板聚集，导致肠道菌群异常，甚至还会引起出血，药物和患者体质、浓度均具有直接联系，在发生不良反应以后还需依照临床症状对症处理^[4]。为预防不良反应发生，在用药期间针对不良反应情况采取防控措施尤为重要，首先需要明确药物适应症以及禁忌证，予以药物专门指导，强化患者用药安全意识，叮嘱患者遵医嘱按时、按量用药，避免随意更改以及调整药物剂量以及使用方法，在发生不良反应以后及时反馈于主治医生，总结引起不良反应的原因，以期提升整体治疗效果，强化药物安全性^[5]。在患者用药前还需明确患者疾病类型，结合患者个体差异以及基础情况针对性用药，保证用药效率，结合病情严重程度合理选择用药方法、给药途径以及药物剂

量，系统掌握所用药物相关药理知识以及用药禁忌，以免重复用药，保证患者用药安全性^[6]。

综上所述，头孢菌素类药物与其他西药联合应用可能会导致不良反应发生率增加，为此还需结合患者适应症合理用药，提升医疗服务标准、医务人员深入理解药品交互效果，为患者提供详尽的用药建议，可以保证患者用药安全性。

参考文献：

- [1] 丰建建. 头孢菌素类与多种西药联合使用所致不良反应的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(14):146-148.
- [2] 裴育. 头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应的临床研究 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(02):54-56.
- [3] 张中山. 头孢菌素类与多种西药联用致不良反应分析 [J]. 甘肃科技纵横, 2021, 50(03):92-93+96.
- [4] 杨爱华. 观察头孢菌素类与多种西药药物联合使用的不良反应发生情况 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(08):86-88.
- [5] 李秀凤. 多种西药联合头孢菌素类药物的不良反应观察 [J]. 心理月刊, 2019, 14(18):186.
- [6] 邹淑连. 头孢菌素类药物联用或单用致不良反应的原因分析及对策 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(05):812-814.

表 2：不合理用药情况分析 (n、%)

不合理用药情况	例数	占比
重复用药	4	44. 44
用法错误	3	33. 33
用量错误	1	11. 11
拮抗	1	11. 11
总计	9	100. 00%

(上接第 29 页)

素的抗菌作用联合应用，可以双重发挥抗感染和改善呼吸功能的效果^[3]。此外，盐酸氨溴索还具有抗氧化作用，能够减轻炎症反应中的氧化应激状态，并且具有一定的调节免疫功能。这对于小儿患者而言尤其重要，因为儿童免疫系统尚未成熟，对抗感染的能力较弱。氨溴索的这种附加作用不仅有助于减轻炎症反应，还有助于缩短退热时间和住院时间，提高患者的舒适度。联合治疗方案还有助于减少药物的使用量和副作用。单独高剂量使用阿奇霉素可能会产生一些胃肠道不适等副作用，而通过氨溴索的加入，可以降低总体药物用量，降低副作用发生率。同时，盐酸氨溴索较好的安全性也使得联合用药成为儿童患者的优先方案。通过对比临床研究数据可以观察到，盐酸氨溴索与阿奇霉素的联合使用能够明显降低肺部湿啰音和咳嗽、气喘症状的消失时间。这不仅提高了治疗的效率，也提升了整体疗效和患者满意度。在临床应用中，联合治疗方案被证明可以加速症状缓解、炎症消退和身体恢复，从而缩短住院时间，使得患儿更快地回归日常生活。

(上接第 30 页)

综上所述，奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆切实可行，效果较佳。

参考文献：

- [1] 袁培铎. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2024, 27(2):55-57.
- [2] 于凌云, 张庆军. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆临床观察 [J]. 中国药师, 2023, 19(1):114-116.

总而言之，盐酸氨溴索联合阿奇霉素在治疗小儿支气管炎方面，通过综合体现抗菌、黏液溶解、抗氧化以及免疫调节等多重作用机制，相较于单一阿奇霉素治疗方案，不仅提高疗效还显著缩短了患者的临床恢复时间。这种联合策略有效克服了单一药物的局限性，成为临床上治疗小儿支气管炎的有效方案。

参考文献：

- [1] 王娟, 魏海燕. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(4):116-118.
- [2] 韩彩云, 拓玉芬. 观察盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿的临床疗效 [J]. 贵州医药, 2023, 47(5):701-702.
- [3] 罗茜. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿的临床效果研究 [J]. 健康之友, 2025(5):67-69.

[3] 杨小珍. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2024, 29(1):35-37.

[4] 高慧菊, 赵红青. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的有效性及安全性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(45):9038-9038, 9039.

[5] 胡学谦, 徐超. 两种用药方案治疗轻中度血管性痴呆的经济学评价 [J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(28):177-179.