

儿科呼吸道感染临床药物治疗效果分析

赵燕

包头市昆北路社区卫生服务中心 内蒙古 包头 014010

【摘要】目的: 探究临床药物治疗儿科呼吸感染的效果与作用。方法: 在 2022 年 3 月到 2022 年 12 月期间儿科收治的呼吸道感染小儿患者中选取 100 例, 将其分为研究组和参照组。对研究组的小儿患者实施常规治疗的基础上再联合使用小儿肺热咳喘口服液, 对参照组小儿患者则实施常规的基础治疗, 最后对比两组小儿患者的症状改善情况、治疗效果以及不良反应发生情况分析临床药物的效果。**结果:**通过对治疗后两组小儿患者的资料收集, 发现研究组小儿患者的症状改善情况更加理想, 治疗效果好, 同时不良反应发生率低, 数据差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**对呼吸道感染的小儿患者使用小儿肺热咳喘口服液能够起到积极的治疗效果, 可在临床治疗中使用。

【关键词】儿科呼吸道感染; 小儿肺热咳喘口服液; 治疗效果

Analysis of Clinical Drug Treatment Effects on Pediatric Respiratory Tract Infections

Yan Zhao

Community Health Service Center Kunbei Road Baotou City Inner Mongolia Inner Mongolia Baotou 014010

Abstract: Objective: To explore the effectiveness and role of clinical medication in the treatment of pediatric respiratory tract infections. Method: 100 pediatric patients with respiratory tract infections admitted to the pediatric department from March 2022 to December 2022 were selected and divided into a study group and a reference group. On the basis of routine treatment for pediatric patients in the study group, the combination of pediatric lung heat cough and asthma oral liquid was used. On the basis of routine basic treatment for pediatric patients in the reference group, the improvement of symptoms, treatment effectiveness, and occurrence of adverse reactions were compared between the two groups of pediatric patients, and the clinical drug effect was analyzed. Result: By collecting data from the two groups of pediatric patients after treatment, it was found that the symptom improvement of the study group was more ideal, the treatment effect was good, and the incidence of adverse reactions was low. The data difference was significant and statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The use of Xiao'er Feire Kechuan Oral Liquid can have a positive therapeutic effect on pediatric patients with respiratory tract infections and can be used in clinical treatment.

Keywords: Pediatric respiratory tract infection; Children's lung heat cough and asthma oral liquid; Treatment effect

呼吸道感染主要以病毒为主, 细菌等微生物也会引起, 由于儿童年龄小、身体免疫力功能尚不健全, 以及挑食引起营养不均衡和生活环境受到污染等因素影响, 而极易患上各种呼吸道感染性疾病, 这不仅会给家庭增添负担, 还不利于儿童的生长发育。传统对于儿科呼吸感染的治疗通常是采用抗炎、平喘止咳等药物进行治疗, 然而由于病毒抗药性的增强, 导致常规的治疗药物难以到达理想的治疗效果, 并且还极易复发, 给小儿患者身体健康带来极大的损伤^[1]。临床治疗时首先要明确小儿患者感染性疾病的病原, 以便在后续治疗过程中能够正确选择抗病毒药物, 要严格掌握用药剂量, 并根据病情发展及时调整用法用量, 尽可能选择适合儿童的剂型和给药方式, 保证治疗效果的同时还要保证药物使用是正确合理的。本文将通过分组对比研究的方式, 分析在治疗小儿患者呼吸道感染时使用小儿肺热咳喘口服液的效果, 具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 资料

从儿科在 2022 年 3 月到 2022 年 12 月期间收治的呼吸道感染小儿患者中选取 100 例符合条件的小儿患者, 将其分为研究组和参照组, 每组患者各 50 例。小儿患者的年龄处于 6 个月 -11 岁, 平均 (5.11 ± 1.34) 岁, 其中包括流行

感冒 26 例, 急性扁桃体炎 24 例, 流行性腮腺炎 16 例, 水痘 16 例, 急性支气管炎 10 例, 肺炎 8 例。

纳入研究的标准为: 所有小儿患者均被临床确诊为呼吸道感染; 所有小儿患者无其他合并重症疾病; 所有小儿患者家属均自愿签署本次研究同意书。两组资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组小儿患者实施常规的抗炎和抗病毒治疗。研究组则在参照组治疗的基础上联合使用小儿肺热咳喘口服液进行治疗。根据小儿患者的年龄适量用药, 年龄小于 3 岁的小儿患者每次可予以 10 mL, 每日 3 次; 年龄为 4-7 岁的小儿患者每次予以 10 mL, 每日 4 次; 年龄为 8 岁及以上的小儿患者则可适当增加药量, 每次予以 20 mL, 每日 4 次。如果小儿患者出现恶心、呕吐、头晕等不良反应, 医生应根据患者具体情况, 可予以静脉滴注阿奇霉素和葡萄糖溶液, 每日 1 次^[2]。

1.3 观察指标

观察小儿患者在治疗前后的咳嗽、喘息和发热等症状改善情况; 收集两组小儿患者治疗后的效果情况, 分为治愈 (代表经过治疗后症状均消失)、有效 (代表治疗后症状在一定程度上得到改善) 和无效 (代表治疗后症状

无明显变化)，治疗的总有效率 = (治愈 + 有效) / 例数 × 100%；观察两组小儿患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用 SPSS 20.0 统计学软件进行录入和处理，以 $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善情况

通过对比两组小儿患者在治疗前后的症状改善情况，发现研究组小儿患者的症状改善更加明显，数据差异明显 $P < 0.05$ 。具体数据见表 1 和表 2。

表 1 治疗前两组患儿的症状情况比较 (n,%)

组别	例数	发热	咳嗽	喘息
参照组	50	16 (32.00)	19 (38.00)	15 (30.00)
研究组	50	16 (32.00)	18 (36.00)	16 (32.00)
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2 治疗后两组患儿的症状情况比较 (n,%)

组别	例数	发热	咳嗽	喘息
参照组	50	14 (28.00)	14 (28.00)	10 (20.00)
研究组	50	8 (16.00)	10 (20.00)	5 (10.00)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗效果对比

收集两组小儿患者的治疗效果评分，对比后发现研究

组小儿患者的治疗效果更加显著，数据差异明显 $P < 0.05$ 。

具体数据见表 3。

表 3 两组患儿治疗效果对比 (n,%)

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
参照组	50	21	27	2	96.00
研究组	50	14	25	11	78.00
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组不良反应发生率

收集两组小儿患者在治疗过程中出现不良反应的情况，

对比发现研究组小儿患者的不良反应发生情况更少，数据差异明显， $P < 0.05$ 。具体数据见表 4。

表 4 两组患儿不良反应发生情况 (n,%)

组别	例数	恶心	头晕	总发生率
参照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
研究组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	5 (10.00)
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

呼吸道感染在儿科中属于一种高发性疾病，一年四季均可发生，以冬春季发病率最高。呼吸道感染通常包括上呼吸道感染，即鼻腔、咽喉的急性炎症，是最常见的感染性疾病，90% 都是由病毒引起，常见病包括流行性感冒、咽喉炎等；还包括下呼吸道感染，即细菌侵入气管、支气管、肺部引起的疾病，常见病包括急性气管炎、急性或慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张等^[3]。儿童呼吸道感染致病因素，具体可分为外界因素和内在因素：外界因素则是由于生活中无处不在的细菌、病毒等病原微生物的存在。内在因素一是由于儿童的自身免疫系统功能、呼吸道解剖结构以及组织功能尚未发育成熟，清除病原的能力不足，再加上儿童的鼻腔壁内含丰富毛细血管，易受到细菌、病毒入侵；二是由于儿童的生活环境受到各种污染，会对呼吸道细胞结构及功能产生严重损伤；三是不良生活习惯所引起，比如睡眠不足、挑食等，会使免疫能力进一步下降^[4]。另外，处于发育阶段的小儿患者呼吸道感染还易反复发作，反复发生呼吸道感染的小儿患者就诊量在医院呼吸系统疾病日门诊量中占比较高，这不仅加重家庭的经济负担、造成家长精神焦虑，还极易诱发一系列的并发症，给小儿患者的生命健康带来极大影响。另外，呼吸道感染反复还会造成药物滥用，很多家长在孩子出现发烧或咳嗽时，就给孩子服用抗生素，但是由于药物没有对症使用，最后造

成抗生素耐药、影响孩子的免疫系统，进而带来一系列的严重后果。

呼吸道感染症状表现根据病情轻重程度有所差异，通常感染后 2-3 天后会出现具体症状。在感染初期症状较轻时症状多为流鼻涕、打喷嚏、鼻子不通气或者是头晕的症状，大多数在 5 天左右可自然痊愈；如果患儿的感染引起鼻咽部发炎，通常可能还会出现发热（持续 2-7 天左右）、咽痛、扁桃体炎等症状。如果小儿患者的感染情况严重发展至重症最明显的表现为高热，同时还会伴有发冷、头痛、肢体无力、食欲不振以及频繁咳嗽等症状。日常中可通过有效科学的方式将感染呼吸道疾病的风险降至最低，比如坚持每日合理正确的锻炼，能够起到增强儿童体质的作用，可有效预防呼吸道感染；易感季节尽量不去人多聚集的公共场所；外出后要洗手，注意室内通风换气，定期消毒以免病原播散；按时接种流感、麻疹、水痘等各种疫苗。

儿童呼吸道感染在发病早期就要尽量明确病原体，才能对小儿患者进行精准诊疗和合理科学地用药。在儿科中对儿童的呼吸道感染治疗一般主要是通过抗炎、止咳、平喘以及抗生素治疗为主，但目前对于儿童可选择的抗病毒药物的种类非常有限，并且治疗时也常出现药物使用不规范的情况，比如，药物剂量不恰当、误用、滥用等现象^[5]。在治疗儿童呼吸道感染时不仅要重视药物对小儿患者病情的改善情况，同时还要使用的药物是否是安全的，是否

会对儿童身体造成损伤。此外,对儿童的用药要比成人要用更加谨慎,如果药物疗效不确定则最好不要使用,治疗药物既要强调药物合理使用保证疗效,同时还要保证药物使用的安全性。

对呼吸道感染的小儿患者实施科学有效的治疗方式极为重要,治疗时应根据病情作出准确的临床判断,使用积极有效的药物,使小儿患者能够得到合理的个体化治疗。目前在儿科呼吸道感染治疗中,常规的治疗方式对于缓解小儿患者的感染症状是有一定的效果,但是很多用于儿科呼吸道感染治疗的药物,缺乏一定的针对性,所以治疗效果很难达到最满意的结果,并且如果大量使用抗生素小儿患者还会发生耐药的情况,部分还可能会出现肝、肾功能、胃肠道功能、免疫功能损害等不良反应,加重小儿患者的身体负担。据临床治疗经验发现,采用小儿肺热咳喘口服液治疗小儿呼吸道感染能够取得较常规治疗方式更加理想的治疗效果。小儿肺热咳喘口服液属于中药复方制剂,是由石膏、鱼腥草、金银花、苦杏仁、板蓝根、知母及麻黄等制成,这些中药成分都能够起到抑制细菌的作用,同时还有效抑制病毒的产生,抑制呼吸道感染加重。其中金银花、板蓝根、鱼腥草这些中药成分能够有效抑制病毒和细菌的生长,减少菌体蛋白质的合成,抗感染效果明显;另外,当药物粘黏在发炎的咽部粘膜上时,药物中的苦杏仁成分可以起到缓解炎症对咽喉的刺激,同时缓解小儿患者的咳嗽症状;麻黄则能起到使支气管平滑肌松弛,以起到平喘的作用;药物成分中的甘草还能促进咽部支气管粘膜分泌,可有效促进痰液排出^[6]。很多小儿患者在经过连续治疗七天后症状基本能够得到显著的缓解,治疗效果较理想。

参照组和研究组的小儿患者均接受基本的药物治疗,

根据患儿的情况给予青霉素、大环内酯类抗菌素、头孢菌素或某一种加利巴韦林来抗病毒感染以及补充体液、退热等治疗,同时再此基础上对研究组的小儿患者辅以小肺热咳喘口服液进行治疗,收集两组小儿患者治疗后各项指标数据,发现研究组的小儿患者症状改善更加明显,治疗效果能够到达较理想的效果,同时在治疗过程中患儿出现不良反应的情况更少,数据差异明显($P < 0.05$)。综上所述,使用小儿肺热咳喘口服液治疗小儿呼吸道感染疾病能够达到较理想的治疗效果,小儿患者的疾病症状可得到较好的控制,不良反应的发生情况更少,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 王亚楠. 儿科上呼吸道感染的处方用药有哪些[J]. 人人健康, 2022(03):32-34.
- [2] 尹晓旭. 儿科呼吸道感染临床药物治疗效果的分析[J]. 中国医药指南, 2021,19(02):106-107.
- [3] 韦郑凯. 儿科呼吸道感染临床用药误区分析及应对措施[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(24):106-107.
- [4] 鱼梅. 儿科呼吸道感染临床用药误区分析及对策[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(07):102-103.
- [5] 付金霞. 儿科呼吸道感染临床药物治疗效果观察[J]. 心理月刊, 2019,14(12):153.
- [6] 胡璇. 儿科呼吸道感染临床药物治疗效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(22):127-128.

作者简介:

赵燕(1983-10),女,汉,包头市,本科,儿科主治医师、全科主治医师,职务:中心副主任,现主要从事的工作或研究的方向:儿科常见病多发病的社区诊治。