

小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺在小儿重症肺炎治疗中的临床价值分析

邹清涛

(思南县人民医院 贵州 铜仁 565100)

【摘要】目的：研究小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺在小儿重症肺炎治疗中的临床价值分析。**方法：**选取60例我院收治的小儿重症肺炎患者，时间在2019年1月至2020年10月之间，按照住院顺序分为对照组（常规治疗，30例）和实验组（多巴胺联合多巴酚丁胺，30例），对比两组临床症状改善时间及治疗有效率。**结果：**治疗后，实验组的症状改善时间短于对照组，存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）；实验组治疗有效率高于对照组，存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。**结论：**多巴胺联合多巴酚丁胺对小儿重症肺炎的治疗起到很大的作用，可以明显改善小儿的临床症状，临床上有很高的治愈率，能够广泛应用于临床。

【关键词】小儿重症肺炎；小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺；治疗有效率

小儿肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病，会出现呼吸频率加快、肺部湿啰音及发热等症状，胸片上可见双肺纹理增粗紊乱，也可见点状或斑片状密度增高影，病情恶化也可威胁小儿生命安全^[1]。本次研究我院2019年1月至2020年10月期间住院的小儿重症肺炎患者60例，研究小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺对于小儿重症肺炎的治疗效果。

1. 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年1月到2020年10月我院收治的60例重症肺炎患者，按照住院顺序分为实验组（ $n=30$ ）与对照组（ $n=30$ ）；实验组17例男性，13例女性，年龄为1-8岁，平均年龄为（ 4.50 ± 1.56 ）岁。对照组14例男性，16例女性；年龄为1-6岁，平均年龄为（ 3.50 ± 1.25 ）岁。两组患儿在年龄、性别等方面相比无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

入选条件：①排除药物过敏的患儿；②根据临床检查，确定与小儿重症肺炎诊断标准一致，双肺出现湿啰音，胸片显示肺纹理增粗，或出现点状、斑点状高密度影；③患儿出现发热、咳嗽等临床症状；④排除患儿存在遗传性疾病、先天性发育不良、先天性心脏病的可能性；⑤在研究前，要得到患儿家长的同意，并在知情同意书上签字。

1.2 方法

对照组给予常规治疗，明确病原体前给予静脉滴注阿莫西林克拉维酸钾（上海海虹实业（集团）巢湖今辰药业有限公司），国药准字H20051654，30mg/kg，1次/6-8h，对喘息患儿给予雾化吸入治疗，并给予营养支持、补液、利尿、解痉及纠正水电解质紊乱等综合治疗。

实验组给予小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺治疗，持续中心静脉泵注多巴胺（华润双鹤药业股份有限公司，国药准字H11020706， $3 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ）、多巴酚丁胺（江苏朗欧药业有限公司，国药准字H32021061， $3 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ），1次/d，连续1周给药。

1.3 观察指标

比较两组重症肺炎的患儿在治疗后的症状改善时间，主要包括退热时间、肺部湿啰音消失时间、呼吸频率恢复时间。治疗的有效率包括有效、显效、无效，总有效率为有效+显效。有效是患儿的临床指征有所好转，肺部听诊和放射检查结果有明显改善，血常规化验结果恢复正常；显效是患儿临床指征完全消失，各项生命体征平稳，肺部听诊无杂音，患儿的精神状态好；无效是患儿在接受治疗后，病情不但没有好转，而且向严重方向发展，各项检查指标均无改善，患儿精神状态不佳。

1.4 统计学分析

对患者数据应用SPSS 23.0软件进行统计学分析，治疗后，两组症状改善时间用t检验形式校准，用（均数±标准差）表示，两组治疗的有效率用卡方检验进行校准，用（ $n\%$ ）表示， $P < 0.05$ 有统计学意义，否则无意义。

2. 结果

2.1 两组症状改善时间比较

实验组的症状改善时间均短于对照组，两者差异明显（ $P < 0.05$ ）。（见表1）

表1：两组症状改善时间及住院时间比较（ $\bar{X} \pm S, d$ ）

组别	例数(n)	退热时间	肺部湿啰音消失时间	呼吸频率恢复时间
实验组	30	3.42 ± 0.62	4.18 ± 1.14	2.67 ± 0.35
对照组	30	5.17 ± 1.37	6.65 ± 1.32	4.42 ± 0.71
t	—	15.4599	11.8673	27.3861
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿治疗有效率对比

治疗后，实验组的总有效率高于对照组。两者差异明显（ $P < 0.05$ ）。（见表2）

表2：两组患儿治疗有效率对比 [$n(\%)$]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	10 (33.33)	18 (60.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	6 (20.00)	15 (50.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2	—	—	—	—	5.4545
P	—	—	—	—	0.0195

3. 讨论

肺炎是儿童常见病、多发病，且极易进展为重症肺炎，平时应注意患儿保暖，病房勤通风换气，防止病房内患儿的交叉感染。肺部是唯一与外界连通的器官，也是最后发育成熟的器官，所以要保护好呼吸系统^[2-3]。

小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺治疗，可以改善增加心肌供血量，减少肺部炎症反应，小剂量多巴胺可以使 α 受体激活，增加肺通气量，两种药物联用有效提高肺部气体交换能力，降低肺泡张力，从而改善小儿临床症状。单用一种药对患者的临床症状改善较轻，病程较长，病情易反复，多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎的临床效果较好^[4]。

治疗后，两组患儿治疗后的各项指标都有明显差异，观察组的症状改善时间明显短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；对照组治疗后的总有效率为70.00%，实验组的总有效率为93.33%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，选择小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺来治疗小儿重症肺炎可以有效改善患儿临床症状，临床上有很高的治愈率，能够广泛应用于临床。

参考文献：

- [1] 庞永昌. 小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症腺病毒肺炎的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(14):109-111.
- [2] 冯现合. 多巴酚丁胺联合多巴胺治疗小儿重症肺炎的疗效及对肺功能的影响[J]. 承德医学院学报, 2020,37(03):204-207.
- [3] 马军峰. 多巴酚丁胺联合小剂量多巴胺辅助治疗小儿重症肺炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(13):98-100.
- [4] 杨应雄. 小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺辅助治疗小儿重症肺炎的临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(09):52.

作者简介：

邹清涛，1992.07，女，土家族，贵州省铜仁市，大学本科，住院医师，重症医学科临床工作。