

盐酸氨溴索注射液治疗儿童支气管炎的有效性与安全性评价

朱瑞肖

定州市人民医院 河北保定 073000

【摘要】目的：评价分析儿童支气管炎治疗中，盐酸氨溴索注射液治疗模式的有效性和安全性。方法：从2022年1月~2022年12月期间的就医患儿中，选取共计92例的儿童支气管炎患儿作为研究对象，然后按照用药方法将92例研究对象分为阿奇霉素组、氨溴索组。阿奇霉素组（n=46例），施加阿奇霉素；氨溴索组（n=46例），施加阿奇霉素+氨溴索。通过对比治疗有效率、症状改善时间、不良反应发生率这三项观察指标的组间差异情况，实现本文的评价探讨。结果：氨溴索组的治疗有效率为95.65%，高于阿奇霉素组的76.08%（ $P < 0.05$ ）；氨溴索组的三项症状改善时间更短（ $P < 0.05$ ）；不良反应发生率的组间差异检验值 $P > 0.05$ 。结论：盐酸氨溴索注射液治疗的总有效率更高、症状改善时间更短，因此，治疗有效性更加显著，同时未见不良反应增加，具有一定的安全性。

【关键词】盐酸氨溴索；注射液治疗；儿童支气管炎

引言：

儿童支气管炎是一种常见的呼吸系统疾病，主要表现为支气管黏膜的炎症和分泌物增多。患该病后，患儿通常会出现干咳或带有痰液的咳嗽。痰液的颜色可能因感染类型和严重程度而异，从白色到黄色或绿色不等。咳嗽可能会持续数天至数周，且伴有胸痛的症状，同时该病会引起支气管炎导致气道狭窄，由此让患儿容易出现呼吸急促的症状。尤其在活动或情绪激动时，呼吸急促更为明显。此外，患儿还经常在发病初期伴有持续数天的发热，以及痰鸣音明显、食欲不振等症状。目前，该病在治疗上，常见阿奇霉素静脉注射，但该方法通常无法快速、显著地缓解患儿的症状。而盐酸氨溴索促进痰液排出，由此破坏病毒滋生环境，促进症状的改善，因此，考虑将其与阿奇霉素联合运用，以提高儿童支气管炎治疗效果。在此背景下，本文从2022年1月~2022年12月期间的就医患儿中，选取共计92例的儿童支气管炎患儿作为研究对象，分析了盐酸氨溴索注射液治疗的安全性和有效性，希望能够为儿童支气管炎治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2022年1月~2022年12月期间的就医患儿中，选取共计92例的

儿童支气管炎患儿资料。将上述92例资料分为两组。阿奇霉素组（n=46例），施加阿奇霉素，患儿男女人数分为25例、21例，患儿年龄在1~9岁，患儿平均年龄为（ 4.62 ± 3.15 ）岁，患儿病程在2~6d，患儿平均病程为（ 3.16 ± 2.02 ）d；氨溴索组（n=46例），施加阿奇霉素+氨溴索，患儿男女人数分为24例、22例，患儿年龄在1~8岁，患儿平均年龄为（ 4.77 ± 3.14 ）岁，患儿病程在1~6d，患儿平均病程为（ 3.75 ± 2.15 ）d。用软件SPSS26.0，计算上述一般资料的组间差异检验值P，软件输出结果显示， $P > 0.05$ ，因此，两组数据可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：1）确诊为支气管炎；2）病理数据齐全、完整；3）家属知情同意，且已经在同意书上签字。

排除标准：1）药物过敏史；2）近期已经接受了相关药物的类似治疗；3）合并其他的严重感染、疾病，以及呼吸道、支气管疾病；4）已经出现了呼吸衰竭的症状；5）患儿对治疗不耐受，不依从。

1.3 方法

阿奇霉素组方法：施加阿奇霉素。用药方法：单次剂量按照患儿的体重确认，10mg/kg，并用5%葡萄糖注射液250mL，与单次剂量的阿奇霉素混合，然后采用静脉滴注的方式给药，每次用药时长需在1h以上，用

药频次为每日 1 次。

氨溴索组方法：施加阿奇霉素+氨溴索。阿奇霉素用药方法与上同。

氨溴索用药方法：使用盐酸氨溴索注射液进行静脉滴注给药，根据患儿的病情状态确认单次剂量，用药频次为每日 1 次。

上述两组患儿的治疗时间均为持续 5~10d。

1.4 观察指标

治疗有效率：治疗后，表现为痊愈、好转的儿童支气管炎患儿人数所占百分比。评价标准：1) 痊愈：支气管炎症状基本消失，实验指标处于正常范围；2) 好转：支气管炎症状，以及相关的实验指标，均表现为改善；3) 无效：症状与实验指标均未见改善。

症状改善时间：统计发热、咳嗽、痰鸣音这几项临床症状改善时间，时间越短，说明治疗见效越快。

不良反应发生率：统计治疗过程中可能发生的不良反应包括消化不良、恶心呕吐、皮疹、胃部灼热的实际发生人数所占百分比。

1.5 统计学方法

使用软件 SPSS26.0 对阿奇霉素组、氨溴索组的数据进行统计运算，得出的统计结果为上述三项指标值。其中，治疗有效率、不良反应发生率的值为计数值，结果记录为 $n(\%)$ ， χ^2 检验；症状改善时间的值为计量数值，结果记录为 $\bar{x} \pm s$ ， t 检验。上述三项观察指标的组间差异检验值为 P ，若 P 在 0.05 以内，视为两组指标值组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率

结果显示，氨溴索组的治疗有效率更高 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 两组患者的治疗有效率表[n (%)]

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
氨溴索组	25 (54.35%)	19 (41.30%)	2 (4.35%)	44 (95.65%)
阿奇霉素组	20 (43.47%)	15 (32.61%)	11 (23.91%)	35 (76.08%)
χ^2	-	-	-	15.193
P	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者的症状改善时间

结果显示，氨溴索组的三项症状改善时间更短 ($P < 0.05$)，如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率

结果显示，不良反应发生率的组间差异检验值 $P > 0.05$ ，如表 3。

表 2 两组患者的症状改善时间表[$\bar{x} \pm s$, d]

组别	发热	咳嗽	痰鸣音
氨溴索组	2.16 ± 0.08	4.23 ± 0.25	4.12 ± 0.03
阿奇霉素组	2.98 ± 0.12	5.68 ± 0.36	5.97 ± 0.12
t	5.226	5.194	3.217
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者的不良反应发生率表[n (%)]

组别	消化不良	恶心呕吐	皮疹	胃部灼热	总发生率
氨溴索组	1 (%)	2 (%)	1 (%)	0 (%)	4 (8.59%)
阿奇霉素组	1 (%)	3 (%)	0 (%)	1 (%)	5 (10.87%)
χ^2	-	-	-	-	0.194
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

儿童支气管炎的发病原因主要为病毒感染，通常表现为咳嗽咳痰、呼吸急促、发热乏力等，且病情容易反复发作，尤其在季节交替、气候变化或患儿免疫力下降时^[1]。在治疗过程中，可以采用阿奇霉素，该药物能够与敏感微生物的 50S 核糖体的亚单位结合，从而干扰其蛋白质的合成过程，但不影响核酸的合成。这种作用机制使得阿奇霉素对多种致病菌有效。但就目前来看，该方法在实际应用中，往往难以达到显著的治疗效果。而盐酸氨溴索起效快，能迅速缓解儿童支气管炎的症状，如咳嗽、咳痰等，因此，考虑将盐酸氨溴索应用到疾病治疗中，以提高治疗的效果^[2]。

在此背景下，本文探讨了盐酸氨溴索注射在儿童支气管炎治疗的应用效果。结果显示，氨溴索组的治疗有效率为 95.65%，高于阿奇霉素组的 76.08%；氨溴索组的三项症状改善时间更短，这说明盐酸氨溴索的应用，能够让治疗更加有效，起效更快，因此更具有有效性。不良反应发生率的组间差异检验值 $P > 0.05$ ，这说明盐酸氨溴索的应用并未增加不良反应，具有一定的安全性。

综上所述，盐酸氨溴索注射液治疗的有效性更优，且不会增加不良反应。

参考文献：

- [1]张丽. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎 50 例疗效观察[J]. 药品评价, 2023, 20(03): 314-317.
- [2]温鑫, 邓春. 盐酸氨溴索辅佐阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎的疗效评价[J]. 医学信息, 2023, 36(06): 147-149+153.