

炎琥宁、头孢唑肟联合布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效和不良反应观察

孙桂云

甘肃医学院 甘肃 平凉 744000

【摘要】目的：探究小儿肺炎不同治疗方式的临床疗效。**方法：**临床研究对象为84例小儿肺炎患儿，严格遵循随机原则，分成两个组别（各42例）。参照组执行布地奈德法，实验组采取联合药物法（炎琥宁、头孢唑肟、布地奈德），比对2组各临床指标，本研究选取疗效和不良反应。**结果：**实验组疗效和不良反应指标改善优于参照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**联合药物法（炎琥宁、头孢唑肟、布地奈德）用于治疗小儿肺炎，疗效确切，指标改善显著。

【关键词】：炎琥宁；头孢唑肟；布地奈德；小儿肺炎；治疗有效率；不良反应发生率

小儿肺炎通常发病较急，患儿会伴有气急、咳嗽、面色苍白、肺部湿啰音等一系列临床表现。临床可通过雾化吸入治疗，或西药治疗方式，达到治疗目的^[1]。为探究两种治疗方式的联合疗效，以及治疗安全性，本研究将以84例小儿肺炎患儿为研究样本，采取联合药物法（炎琥宁、头孢唑肟、布地奈德），明确各药物用法用量，主要目的是改善临床治疗中各项指标（临床疗效、不良反应）。现总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为2019年1月-2021年12月，共有84例小儿肺炎患儿纳入研究，随机分为两组（各42例）。本研究所有患儿在医师及家长指导下，确保良好的依从性。展开研究活动前，研究对象（84例患儿），满足疾病诊治及研究纳入标准，伴有过敏史、精神障碍及严重性脏器功能疾病、无法和医护人员交流的患儿。两组患儿一般资料差异不明显（ $P>0.05$ ）。

表1 两组患儿一般资料对比

分组	例数	性别（男：女）	平均年龄（岁）	平均病程（月）
参照组	42	23/19	3.63±1.25	5.21±1.03
实验组	42	24/18	3.44±1.36	5.64±1.12
t	-	0.025	0.667	1.831
P	-	0.874	0.507	0.071

1.2 方法

参照组采用布地奈德气雾剂（规格：0.1mg*200 揿）选用适量生理盐水（规格：3ml，浓度：0.9%），采取混合稀释方法，明确雾化吸入治疗方式方法，1d1次，每次治疗

10~15min。每次雾化治疗后，用清水漱口。实验组基于参照组疗法，同时应用炎琥宁（规格：0.3g*24s）和头孢唑肟（规格：100mg*12s）治疗。炎琥宁用采取稀释方法，具体操作是选取适量葡萄糖溶液（浓度为5%），给予患儿静脉注射药物，每次剂量0.2g-0.3g，每天2次；头孢唑肟每次注射剂量50mg/kg，两次间隔时间应控制在8h左右^[2]。

1.3 观察指标

①关于临床疗效等级划分：显效是如果患儿临床表现（发热、咳嗽、肺部湿啰音）消失，经监测体温回到正常值。有效是如果患儿临床表现（发热、咳嗽、肺部湿啰音能够）有所好转，经监测体温呈现下降趋势。无效是若患儿各项症状依旧持续，或有加重趋势。治疗有效率是显效例数和有效例数所占比^[3]。

1.4 统计学分析

本组研究统计学软件为SPSS 24.0，组间数据差异具有统计学意义时， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿临床治疗有效率对比

从表2数据发现，针对临床疗效指标，实验组治疗效果更理想，参照组临床治愈效果亟待加强（ $P<0.05$ ）。

表2 治疗有效率 [n（%）]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	42	15（35.71）	16（38.10）	11（26.19）	31（73.81）
实验组	42	28（66.67）	11（26.19）	3（7.14）	39（92.86）
χ^2	-	-	-	-	5.486

P	-	-	-	-	0.019
---	---	---	---	---	-------

2.2 两组患儿症状康复时间对比

从表3数据发现,关于临床表现恢复情况,实验组恢复时间明显更短,参照组需要进一步持续治疗($P<0.05$)。

表3 症状康复情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	例数	肺啰音消失时间	咳嗽消失时间	发热恢复正常时间
参照组	42	6.24 $\pm$ 2.63	4.11 $\pm$ 1.52	4.03 $\pm$ 1.11
实验组	42	3.68 $\pm$ 1.96	2.15 $\pm$ 1.32	2.15 $\pm$ 0.74
t	-	5.058	6.310	9.133
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患儿不良反应发生率对比

从表4数据发现,对于不良反应情况,实验组发生率显著降低,参照组需要加强不良反应控制($P<0.05$)。

表4 不良反应情况 [n (%)]

分组	例数	腹痛	腹泻	恶心	总发生率
参照组	42	3 (7.14)	3 (7.14)	4 (9.52)	10 (23.81)
实验组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	2 (4.76)	3 (7.14)
χ^2	-	-	-	-	4.459
P	-	-	-	-	0.035

参考文献:

- [1] 蔡惠东,潘剑蓉.沙丁胺醇联合布地奈德氧气雾化吸入与超声雾化吸入对小儿肺炎疗效及炎症因子的改善对比探析[J].检验医学与临床,2017,14(18):2745-2747.
- [2] 潘桂赞,马融,张喜莲等.中药注射剂辅助治疗儿童支原体肺炎的网状 Meta 分析[J].中国中药杂志,2020(2):425-435.
- [3] 张招文,胡冰,王贵莲,曾凯丹,胡华著.3%高渗盐水联合吸入用复方异丙托溴铵溶液雾化吸入治疗呼吸道合胞病毒肺炎的效果[J].中国当代医药,2021,28(12):115-118.
- [4] 肖学逊,方洁生,洪梦婕.丙酸倍氯米松联合盐酸氨溴索雾化吸入在小儿肺炎中的应用效果研究[J].中国实用医药,2019,14(14):130-131.
- [5] 颜世军,潘秋莎,周炳文,谭宁宁,缪东幸.头孢曲松钠联合痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2012,18(1):21-23.

作者简介:孙桂云(1978年06月-),女,汉族,陕西渭南澄城人,硕士研究生,讲师,主要研究方向:儿科学常见病和多发病的诊治。

3 讨论

小儿肺炎发病机制,通常和细菌、病毒等相关,衣原体、肺炎双球菌、副流感病毒、轮状病毒,都是常见的病原体^[4]。该病具有传染性,传播途径为呼吸道。如果儿童有贫血症状,免疫力较差,或者营养不良,合并各项基础疾病,就有较大的概率感染小儿肺炎。除此之外,如果儿童常去人群密集的场所,或因天气冷热交替,精神相对紧张等因素,同样会进一步诱发小儿肺炎。从严重程度上看,可区分为轻型肺炎和重型肺炎。前者无早期特异性症状,后者则会有呼吸困难呼吸加快等临床表现,同时影响患儿心功能发育。临床有研究资料指出,布地奈德除了体现在稳固平滑肌细胞外,另一方面还可以缓解气道的支气管痉挛程度,发挥对免疫反应的抑制效果,确保疾病良好的缓解程度。因此可作为小儿肺炎的主要治疗药物^[5]。

除此之外,炎琥宁作为中药制剂,含有多种药材成分,其中穿心莲为提取和筛选物质,在清除病毒的同时,可以对患儿支气管上皮细胞,起到明显保护作用,加强毛细血管黏膜损伤修复过程,对血小板凝聚过程起到抑制作用,刺激肺部微循环,缓解肺部痉挛,达到对机体外外界环境防御水平。头孢唑肟有着良好的抗菌效果,发挥头孢菌素的药理作用,与头孢噻肟药理学效果一致,其余菌效果尤为显著,能够顽强抵抗革兰氏菌,具备较长半衰期,维持药效时间较久。为防止出现过敏反应,应当在注射之前,做好过敏皮试实验。两种药物同样可用于治疗小儿肺炎。

本次研究中,与单药治疗小儿肺炎的参照组患者相比,实验组采取药物联合治疗(炎琥宁、头孢唑肟、布地奈德),临床疗效、不良反应等情况比较理想($P<0.05$),可见联合用药治疗该疾病有利于进一步提高治疗效果,值得推广。