

# 探讨盐酸氨溴索联合头孢克肟治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果

马 艳

(内蒙古自治区妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010020)

**摘要:** 目的 分析小儿喘息性支气管炎联合使用盐酸氨溴索、头孢克肟的效果。方法 从 2021 年 3 月-2022 年 3 月的小儿喘息性支气管炎患儿中随机抽取 200 例, 双盲法均分为 A 组(头孢克肟)和 B 组(头孢克肟+盐酸氨溴索), 疗效对比。结果 B 组治疗有效率 99.00% > A 组的 95.00% ( $\chi^2=5.498, P=0.019$ ); B 组不良反应发生率 1.50% > A 组的 1.00% ( $\chi^2=0.202, P=0.652$ ); 治疗后 B 组炎症因子指标[IL-8(101.15 ± 13.21) ng/L、TNF- $\alpha$  (81.12 ± 10.12) ng/L、CRP(9.12 ± 2.13)mg/L]、临床症状改善时间[喘息消失时间 (3.42 ± 0.61) d、退热时间 (3.12 ± 0.45) d、哮喘鸣音消失时间 (4.16 ± 0.82) d、咳嗽消失时间 (4.23 ± 0.72) d、住院时间 (6.51 ± 1.02) d]优于 A 组 ( $p < 0.05$ )。结论小儿喘息性支气管炎联合使用盐酸氨溴索、头孢克肟, 能取得更加理想的疗效。

**关键词:** 小儿喘息性支气管炎; 盐酸氨溴索; 头孢克肟; 治疗有效率; 临床症状改善时间

喘息性支气管炎患儿数量在春秋两季较高, 属于呼吸系统常见的一种由于感染细菌导致的疾病。该病患儿的数量较高, 病情易反复, 一旦患病会严重损伤患儿的身体健康<sup>[1]</sup>。喘息性支气管炎发病后患儿体内的炎性细胞因子水平大幅度提升, 疾病的发生和发展均和炎性因子相关。目前临床主要使用药物疗法(糖皮质激素、抗炎药物等)对喘息性支气管炎患儿进行治疗, 但是总体疗效并不理想, 患儿在较长的治疗期间, 遵医嘱依从性不高<sup>[2]</sup>。为了使喘息性支气管炎患儿获得理想的疗效, 临床在使用广谱抗菌药物头孢克肟的基础上联合盐酸氨溴索, 能降低痰液黏稠度、增加肺表面活性物质<sup>[3]</sup>。本研究分析了小儿喘息性支气管炎联合使用盐酸氨溴索、头孢克肟的效果, 阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2021 年 3 月-2022 年 3 月的小儿喘息性支气管炎患儿中随机抽取 200 例, 双盲法均分为 A 组和 B 组, A 组(100 例)年龄 0.5-2 岁, 均值 (1.32 ± 0.24) 岁, 病程 1-12d、均值 (5.68 ± 1.24) d、男女比例 (61:39); B 组(100 例)年龄 0.6-2.3 岁、均值 (1.38 ± 0.26) 岁, 病程 2-11d、均值 (5.72 ± 1.26) d, 男女比例 (65:35)。一般资料对比 ( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1A 组

A 组: 头孢克肟。剂量 4.0mg/(kg.d), 治疗 7d。

#### 1.2.2 B 组

B 组在 A 组上联合盐酸氨溴索。2.5ml/次, 2 次/d。治疗 7d。

### 1.3 指标观察

1.3.1 治疗有效率=100%-无效率。不良反应发生率=(腹泻+恶心+发热)/总例数 × 100%。

1.3.2 炎性因子指标。

1.3.3 临床症状改善时间。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料,

分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗有效率、不良反应发生率

B 组治疗有效率高于 A 组 ( $P < 0.05$ ), B 组不良反应发生率高于 A 组 ( $p > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比治疗有效率、不良反应发生率[n (%)]

分 组	例数	治疗有效率			不良反应发生率				
		显效	有效	无效	有效率	腹泻	恶心	发热	发生率
B 组	200	146	52	2	198	1	1	1	3
		73.00	26.00	1.00	99.00	0.50	0.50	0.50	1.50
A 组	200	131	59	10	190	1	1	0	2
		65.50	29.50	5.00	95.00	0.50	0.50	0.00	1.00
$\chi^2$	-	-	-	-	5.498	-	-	-	0.202
P	-	-	-	-	0.019	-	-	-	0.652

### 2.2 比较炎性因子指标

治疗前两组炎性因子指标对比 ( $p > 0.05$ ), 治疗后 B 组优于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 对比炎性因子指标[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分 组	例数	IL-8(ng/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	200	245.26 ± 20.18	101.15 ± 13.21	152.26 ± 12.21	81.12 ± 10.12	18.16 ± 2.86	9.12 ± 2.13
		245.64 ± 20.21	154.62 ± 12.67	152.38 ± 12.32	95.34 ± 9.85	18.14 ± 2.84	13.29 ± 1.95
t	-	0.188	41.312	0.097	14.240	0.070	20.421
P	-	0.850	0.000	0.922	0.000	0.944	0.000

### 2.3 对比临床症状改善时间

B 组临床症状改善时间低于 A 组 ( $p < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

支气管炎中常见的、较为特殊的一个类型是喘息性支气管炎, 主要诱因是感染病毒, 主要特点是突然发病, 发病后 2d, 咳嗽愈发

严重, 导致患儿出现一系列不良症状(喘憋、呼吸困难等), 儿科日常接诊该类患儿的数量较多<sup>[4]</sup>。喘息性支气管炎患儿患病后免疫能力下降, 再加上病毒和细菌的入侵, 导致支气管出血、炎性充血, 损伤黏膜纤毛, 不利于排出分泌物, 患儿在呼吸和通气方面出现功能障碍<sup>[5]</sup>。目前临床治疗喘息性支气管炎不仅使用抗病毒、抗感染治疗, 还须有效清除气道分泌物, 确保气道能够保持通畅, 从而改善临床症状, 提高总体疗效。

表3 对比临床症状改善时间[ $\bar{x} \pm s$  (d)]

分组	例数	喘息消失时间	退热时间	哮鸣音消失时间	咳嗽消失时间	住院时间
B组	200	3.42 ± 0.61	3.12 ± 0.45	4.16 ± 0.82	4.23 ± 0.72	6.51 ± 1.02
A组	200	4.38 ± 0.63	4.08 ± 0.56	5.95 ± 0.84	6.03 ± 0.87	8.86 ± 1.34
$\chi^2$	-	15.481	18.898	21.564	22.541	19.734
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

对于喘息性支气管炎患儿来说, 在治疗过程中祛痰十分重要。盐酸氨溴索具有较强的抗氧化剂, 用于治疗呼吸系统疾病, 能对细胞内谷胱甘肽系统起到刺激作用, 缓解支气管壁高反应性<sup>[6]</sup>。另外盐酸氨溴索具有较强的溶解分泌能力, 能有效抑制支气管黏液腺, 稀释痰液, 从而发挥出较强的祛痰效果。头孢克肟是临床常用的一种抗菌药物, 广泛地用于治疗呼吸系统疾病, 具有较强的抗菌效果<sup>[7]</sup>。

相关研究结果显示, 临床治疗喘息性支气管炎患儿的关键是抗炎、祛痰。头孢克肟属于头孢类药物, 抗菌谱较广泛, 口服药物进入机体后, 具有吸收好、强抗菌能力、长半衰期等优点, 能对病原微生物细胞膜起到破坏作用, 具有强抗菌作用<sup>[8]</sup>。盐酸氨溴索溶解

(下转第93页)

(上接第93页)

痰液的能力较强, 进入机体后能促使气道平滑肌收缩, 对黏液腺有效抑制, 从而起到良好的稀释痰液、加快排痰的作用。同时能促进机体释放肺表面活性物质, 提高支气管纤毛运动能力, 从而发挥出更好的祛痰效果。目前这两种药物被广泛用于治疗小儿呼吸系统疾病, 且经临床实践效果显著<sup>[9]</sup>。相关研究结果显示, 喘息性支气管炎患儿采用联合用药方案治疗, 能在更短时间内改善临床症状, 具有更好的疗效。

本文中B组治疗有效率99.00% > A组的95.00% ( $\chi^2=5.498$ ,  $P=0.019$ ); B组不良反应发生率1.50% > A组的1.00% ( $\chi^2=0.202$ ,  $P=0.652$ ); 治疗后B组炎症因子指标[IL-8(101.15 ± 13.21) ng/L、TNF- $\alpha$  (81.12 ± 10.12) ng/L、CRP(9.12 ± 2.13)mg/L]、临床症状改善时间[喘息消失时间(3.42 ± 0.61) d、退热时间(3.12 ± 0.45) d、哮鸣音消失时间(4.16 ± 0.82) d、咳嗽消失时间(4.23 ± 0.72) d、住院时间(6.51 ± 1.02) d]优于A组( $p < 0.05$ ), 说明联合用药方案用于治疗喘息性支气管炎患儿的良好效果。分析其原因是两种药物具有不同的作用靶点, 联合起来使用, 不仅能提高药物治疗效果, 还能降低单一用药的毒副作用, 同时能降低机体分泌炎性物质的数量, 减轻炎性反应, 从而更好地控制患儿症状。IL-8主要由中性粒细胞产生, TNF- $\alpha$ 均由单核巨噬细胞产生, 两者均在喘息性支气管炎发

病时表现出上升趋势, 因此可以将其降低程度及是否恢复正常范围作为临床疗效评价指标。另外, 相关研究显示, 喘息性支气管炎患儿不仅需要针对性治疗, 还需要重视预防 and 护理<sup>[10]</sup>: (1) 预防疾病: ①多关注患儿的冷热, 避免为患儿穿过多的衣物, 指导小儿适当的运动。要结合外界气温变化情况酌情为患儿增减衣物, 避免由于过多出现而导致感冒。②一旦发现患儿出现喘息性支气管炎症状, 要立即采取有效的药物治疗, 避免病情进一步恶化。小儿发病后病情在短时间快速变化。因此, 家长要对患儿病情仔细观察, 要及时给予对症处理。③如果小儿体温 $\geq 39^\circ\text{C}$ , 要立即采取降温措施, 使其体温在2h内恢复, 避免由于体温长时间处于过高状态, 对患儿脑细胞造成损伤, 导致其智力不能正常发育。(2) 家庭护理 ①保暖: 患儿受到温度变化的刺激, 会导致其抵抗能力降低, 病情进一步恶化, 因此家长要做好保暖工作, 结合天气变化情况, 增减衣物, 使患儿体温尽快恢复正常。②多饮水: 小儿喘息性支气管炎患儿普遍会出现高热症状, 因此家长在治疗过程中要多给患儿喝水, 避免出现脱水问题。③营养支持: 小儿喘息性支气管炎患儿消耗较大, 受到疾病的影响, 导致胃肠不适, 需要给予患儿针对性营养支持, 因此, 家长需要坚持少量多餐的原则, 给予患儿稀饭等清淡、易消化食物, 确保其营养充足。④翻身、拍背: 指导患儿处于有利于排出痰液的半卧位, 并勤帮助患儿翻身, 必要可给予患儿雾化吸入治疗。

综上所述, 小儿喘息性支气管炎联合使用盐酸氨溴索、头孢克肟, 能取得更加理想的疗效。

参考文献:

[1] 王浩, 姜敏行, 武传磊. 盐酸氨溴索联合头孢克肟治疗小儿喘息性支气管炎对血清炎症细胞因子及临床疗效的作用[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(10): 2305-2308.

[2] 刘海燕, 陈华芳, 李建军. 氨溴索联合布地奈德治疗对小儿喘息性支气管炎临床疗效、炎症因子及免疫功能的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 135-138.

[3] 邓升武. 布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿支气管炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(6): 29-31.

[4] 曹帮英. 布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(3): 5-6+11.

[5] 王焕义. 盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(3): 135.

[6] 孙海霞, 路凌云, 王金双, 郭敏, 吕咏梅. 小儿毛细支气管炎采用盐酸氨溴索治疗的临床分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(4): 168.

[7] 陈荣钦. 盐酸氨溴索、布地奈德辅助治疗小儿毛细支气管炎的效果对比[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(5): 1057-1059.

[8] 白玛拉珍. 观察盐酸氨溴索治疗小儿支气管炎的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(47): 148-149.

[9] 王芊. 盐酸氨溴索与阿奇霉素联合治疗小儿支气管炎的症状改善效果分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(14): 166-167.

[10] 冷秀芝. 硫酸镁联合盐酸氨溴索治疗小儿毛细支气管炎的疗效[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(3): 91-94.