

较大剂量甲泼尼龙与地塞米松治疗小儿重症哮喘的临床效果比较

董巧荣

(夷陵区妇幼保健院 湖北宜昌 443100)

摘要:目的:分析对比在小儿重症哮喘患儿中采取较大剂量甲泼尼龙与地塞米松治疗的临床效果。方法:本文病例筛选 2021 年 5 月至 2022 年 5 月期间我院儿科接收的重症哮喘患儿 80 例,通过电脑随机选取法将入选的患儿分成观察组和对照组,每组人数有 40 例,对照组患儿给予地塞米松治疗,观察组患儿采用较大剂量甲泼尼龙治疗,将两组最终取得的治疗效果进行对比。结果:治疗后同对照组数据比较显示,观察组患儿临床症状消失时间以及住院时间明显缩短,并发症发生率明显降低,患儿体内炎性因子水平降低幅度明显,呼吸功能得到显著改善,最终治疗总有效率明显高于对照组,两组指标结果对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时经过对比显示两组患儿用药所产生的不良反应均较少,且数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:对儿科小儿重症哮喘患儿及时采用较大剂量甲泼尼龙药物治疗,可获得较好的临床治疗效果及安全性,短时间内改善患儿的临床症状,使患儿体内炎性因子水平尽快降低,尽早恢复患儿的呼吸功能,减轻患儿肺功能损伤程度,减少并发症发生,降低疾病危害性。

关键词:儿科;小儿重症哮喘;较大剂量甲泼尼龙;地塞米松;效果比较

小儿重症哮喘是一种高发的呼吸系统疾病,该病的发生会导致患儿出现喘息持续不断、夜间喘憋发作以及呼吸困难等症状,病情若未得到及时控制,随着病情发展极易诱发呼吸衰竭,因此会危及患儿的生命安全。当前临床针对小儿重症哮喘主要通过药物治疗改善患儿的症状,而甲泼尼龙在治疗本病中的应用率较高,但在近年相关研究中显示采取大剂量甲泼尼龙治疗获得的效果更加理想,但针对婴儿安全尚存争议。激素类药物在临床上广泛应用,其产生的用药效果及安全性也存在诸多争议^[1-2]。为探寻最佳治疗方案,我院对 2021 年 5 月至 2022 年 5 月期间来我院接受治疗的小儿重症哮喘患儿 80 例采取了分组治疗对比研究,将较大剂量甲泼尼龙与地塞米松治疗效果及用药安全性做了详细对比,具体分析详情见下文叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机筛选我院儿科接收的小儿重症哮喘患儿 80 例作为分析对象,病例筛选时间段为 2021 年 5 月至 2022 年 5 月,分组方式为电脑随机选取法,组别类型包括观察组与对照组,每组中患儿人数分别有 40 例,观察组患儿男女比例为 22 例、18 例,年龄范围在 2~9 岁之间,年龄均值为 (5.50 ± 0.50) 岁;对照组患儿男女比例为 23 例、17 例,患儿的入选年龄范围在 2~8 岁之间,年龄平均值为 (5.00 ± 0.40) 岁;两组患儿临床一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 存在临床可比性。

纳入标准:①此次研究中入选的患儿已通过临床各项检查确定符合儿科小儿重症哮喘疾病标准。②患儿的临床资料经审核后显示完整。③入选的患儿智力功能和语言功能均为正常。④本次研究内容已通过患儿家属的全面了解,且自愿签署知情书。

排除标准:①存在严重精神类疾病无法配合治疗的患儿。②伴有严重传染性疾病的患儿。③患有免疫性疾病者。④伴有恶性肿瘤疾病者。⑤患有严重心血管疾病、脑血管疾病和脏器疾病者。⑥存在用药禁忌症者。⑦依从性较差的患儿和家属。

1.2 方法

观察组和对照组患儿在入院后均给予针对性的有效吸氧、化痰平喘等药物治疗,同时给予对照组患儿地塞米松注射液,每次取本品 $0.5 \sim 0.75\text{mg/kg}$ 给予患儿静脉滴注治疗,每 8 小时 1 次。观察组患儿则给予较大剂量甲泼尼龙琥珀酸钠,每次给予患儿 4mg/kg 静脉滴注治疗,间隔 8 小时给药一次。两组均连续治疗三天后观察效果。

1.3 观察标准

①详细记录对比两组患儿的临床症状改善所用时间、治疗前后体内炎性因子水平、呼吸功能指标改善情况。②将两组患儿并发症

发生率以及用药不良反应发生率进行详细记录对比。

1.4 治疗有效率判定

完成治疗周期后患儿的临床症状彻底消失,经过临床检查显示体内炎性因子水平、呼吸功能以及肺功能均基本恢复正常为显效;通过治疗后患儿的以上指标均得到显著改善为有效;治疗后患儿的以上指标未得到明显改善甚至加重为无效。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计方法

此次研究数据使用 SPSS20.0 软件处理,组间计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 描述以及 t 检验,计数指标描述用 $n(\%)$ 和 χ^2 检验,最终两组数据对比有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状消失时间和住院时间对比

治疗后与对照组数据结果相比,观察组患儿的临床症状消失时间和住院时间均明显缩短,组间数据结果对比差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 组间各指标对比详情 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	气促消失 时间/d	喘息消失 时间/d	哮鸣音消失 时间/d	咳嗽消失 时间/d	住院时间 /d
观察组	40	2.32 ± 0.45	2.40 ± 0.46	2.20 ± 0.35	2.49 ± 0.49	5.35 ± 0.45
对照组	40	3.42 ± 0.66	3.52 ± 0.68	3.35 ± 0.56	3.60 ± 0.60	7.56 ± 0.68
t 值		8.7092	8.6281	11.0137	9.0623	17.1413
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿呼吸功能对比情况

通过表 2 数据分析显示,治疗前两组患儿的呼吸功能各指标结果对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);而治疗后与对照组数据比较,观察组患儿的呼吸功能改善效果占据优势,组间结果对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患儿呼吸功能改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	46.85 ± 11.64	89.92 ± 6.82	46.84 ± 5.47	35.28 ± 4.16
对照组	40	47.28 ± 12.53	83.54 ± 5.86	47.26 ± 6.45	41.55 ± 5.25
t 值		0.1590	4.4875	0.3140	5.9200
P 值		0.8741	0.0000	0.7543	0.0000

2.3 两组患儿体内炎性因子水平对比

观察组和对照组患儿治疗前体内炎症因子水平数据结果对比差异未达到统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后与对照组相比，观察组患儿体内炎症因子水平降低幅度更加明显，数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见下表 3。

表 3 组间患儿体内炎症因子水平改善情况($\bar{X} \pm s$)

分组	n	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	16.29 \pm 2.08	6.18 \pm 1.06	212.45 \pm 14.23	134.86 \pm 10.35	98.87 \pm 9.68	41.52 \pm 6.23
		16.34 \pm 2.25	9.46 \pm 1.25	213.58 \pm 15.48	167.28 \pm 11.65	98.48 \pm 9.43	57.56 \pm 7.48
t 值		0.1032	12.6573	0.3398	13.1576	0.1825	10.4211
P 值		0.9181	0.0000	0.7349	0.0000	0.8556	0.0000

2.4 两组治疗效果对比

最终判定结果显示，采取较大剂量甲泼尼龙治疗后的观察组患儿治疗总有效率为 95.00%，已明显高出对照组治疗总有效率的 80.00%；且并发症发生率仅有 2.50% 明显少于对照组并发症的 15.00%，两组指标结果对比有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗期间两组患儿用药产生的不良反应通过分析显示，观察组为 10.00%，对照组为 12.50%，结果对比显示差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见下表 4。

表 4 组间治疗效果比较详情[n (%)]

组别	例	显效	有效	无效	治疗总有效率/%	并发症/%	不良反应/%
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)	1 (2.50)	4 (10.00)
对照组	40	25 (62.50)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)	6 (15.00)	5 (12.50)
x ² 值		-	-	-	4.1143	3.9139	0.1252
P 值		-	-	-	0.0425	0.0478	0.7234

3 讨论

小儿哮喘具有发病率高、危险性高、治疗难度大以及并发症多等特征，导致该病发生的因素较多，且目前尚未明确，但相关研究认为，本病的发生与环境、神经、精神、免疫、内分泌以及遗传等因素有着密切关联^[3]。在上述诸多因素影响刺激下会造成支气管痉挛、黏痰阻塞气道以及管壁炎性水肿，从而引起气促、喘息、哮鸣音以及咳嗽等症状；而由于儿童阶段的呼吸系统尚未发育成熟，气道保护屏障较弱，加之机体免疫能力较低，因此在日常生活中若防护不当，便会增加哮喘的发生概率。与成人哮喘相比，小儿哮喘疾病的治疗难度以及风险更大，加之儿童的用药耐受性相对较差，所以在选择用药方面需要更加谨慎^[4-5]。在目前临床治疗本病中糖皮质激素的用药概率较大，应用糖皮质激素可起到较好的抗炎效果，用药后可阻止炎性细胞移动，降低毛细血管的通透性，并且能够对吞

噬细胞功能以及炎症介质生成起到抑制作用；而甲泼尼龙和地塞米松是临床常用的两种糖皮质激素药物，其中甲泼尼龙的抗炎能力较强，用药 30 分钟便可达到最高血药浓度，对肺部病原有着高敏感性，通过抑制支原体蛋白合成，控制体内炎症介质释放，降低体内炎症因子水平，促进肺功能的恢复^[6-7]。是临床治疗气道过敏性炎症反应疾病的常用药物。另外，甲泼尼龙用药后可在 1~2 小时内改善支气管痉挛症状，且具有药效作用持久、清除能力快以及体内无聚集等优点，因此可有效减少患儿用药后的不良反应发生，进一步提高患儿的用药耐受性及效果。但在临床应用中选择较大剂量甲泼尼龙的效果及安全性尚存争议^[8-9]。为进一步核实该药的临床应用效果及安全性，我院将较大剂量甲泼尼龙与地塞米松药物治疗小儿重症哮喘疾病的临床效果做了对比，最终结果显示，采用大剂量甲泼尼龙治疗后的观察组患儿临床各症状消退时间与采用地塞米松治疗的对照组相比均明显缩短，且患儿治疗后的呼吸功能改善效果也明显优于对照组，患儿体内炎症因子水平降低幅度明显高于对照组，治疗期间并发症发生率低于对照组，最终获得的治疗总有效率高于对照组；同时经过记录显示两组患儿在用药期间均未发生明显不良反应，用药不良反应发生率对比差异较小，由此可见，采取较大剂量甲泼尼龙治疗获得的用药安全性也较高。

以上结果表明，将较大剂量甲泼尼龙应用于小儿重症哮喘患儿治疗中，所获得的临床治疗效果及安全性均较高，可使患儿的临床症状以及呼吸功能得到尽早改善，降低患儿体内炎症因子水平，提高疾病控制效果，降低患儿并发症发生率，减轻患儿肺功能损伤程度，降低疾病对患儿健康及生命安全构成的危害。

参考文献：

[1]高海元.较大剂量甲泼尼龙与地塞米松治疗小儿重症哮喘的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2022,15(32):136-138.
 [2]袁叶梅,黄赛花,屈春燕.丙卡特罗联合地塞米松磷酸钠治疗儿童支气管哮喘急性发作的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(9):2040-2043.
 [3]向娟.布地奈德联合甲泼尼龙治疗小儿哮喘的临床疗效及对免疫水平的影响[J].慢性病学杂志,2021,22(6):965-967.
 [4]李凯红.氨溴索联合甲泼尼龙治疗小儿哮喘急性发作的效果[J].临床医学,2020,40(5):114-116.
 [5]沙莉远.探究内科临床治疗小儿重症哮喘的方法[J].名医,2019,12(10):57.
 [6]余洪.丙卡特罗联合甲泼尼龙治疗支气管哮喘患者的效果分析[J].河北医科大学学报,2019,40(8):946-949.
 [7]黎亮,谭婷.地塞米松与泼尼松治疗儿童哮喘急性发作疗效与安全性比较的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(11):1532-1535.
 [8]孙鹏.不同剂量甲强龙联合无创机械通气治疗小儿重症哮喘的效果分析[J].当代医学,2021,27(4):51-53.
 [9]张会永,宋悦,芮丽娜.大剂量甲基强的松龙治疗小儿重症哮喘的效果分析[J].临床研究,2018,26(12):13-14.