

盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效

刘帅帅

(大名县人民医院 056900)

摘要：目的：本次研究旨在探析在小儿肺炎中应用盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗对患儿的应用效果分析。方法：本次研究根据组间具有对比特征，采用随机分组方法，从2022年3月-2023年3月期间收集420例小儿肺炎患儿的相关数据。其中210例患者接受盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗，设为观察组，另外同例数患儿接受常规治疗，设为对照组。通过临床疗效观察表、炎性因子指标、不良反应发生记录表以及症状缓解时间记录表对两组患儿的临床指标进行动态监测，并对其进行观察评估。结果：观察组在临床疗效观察表、炎性因子指标、不良反应发生记录表以及症状缓解时间记录表方面都表现出较为理想的结果。与对照组相比而言，观察组临床疗效更好，炎性因子指标水平更低，不良反应发生几率更低，且在症状缓解时间上大大缩短($p < 0.05$)。结论针对小儿肺炎患儿，对其应用盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗，可在一定程度上提高患儿的临床疗效，且有效改善患儿的临床症状，降低体内炎性因子指标水平，从而降低不良反应的发生几率，缩短患儿临床症状缓解时间，促进患儿恢复。

关键词：盐酸氨溴索；盐酸丙卡特罗；小儿肺炎；炎性因子；临床疗效

肺炎是由细菌、病毒、支原体、衣原体等病原体引起的肺部炎症，多发生在寒冷季节，也可由呼吸道感染发展而来，多见于2岁以下的小儿^[1]。小儿肺炎临床表现有发热、咳嗽、呼吸困难等，是儿童时期常见的疾病，其发病率在世界各地均有上升趋势。肺炎是婴幼儿时期最常见的疾病之一，据统计在各种呼吸道感染中，肺炎的发病率仅次于感冒和流感。在我国5岁以下儿童死亡原因中，肺炎是仅次于腹泻和营养不良的第三大疾病^[2-3]。肺炎可分为细菌性和病毒性两种。细菌性肺炎指细菌或真菌感染所致的肺部炎症。主要是由细菌引起的，最常见的致病菌是肺炎链球菌。另外，也可由病毒或支原体引起。病毒性肺炎一般病程较短，主要表现为上呼吸道感染症状，如发热、咳嗽、咳痰等，一般不会引起肺炎，只有在并发症出现时才会出现肺部炎症。小儿肺炎最常见的病因是呼吸道合胞病毒和流感病毒，且起病较急，病情进展迅速，是威胁儿童健康甚至生命的重大疾病之一，临床常见症状为发热、食欲不振、刺激性干咳、痰鸣音等，伴随烦躁不安、呕吐以及呼吸困难等^[4]。由于幼儿时期生理结构的特殊性，小儿气管短而狭窄，纤毛运动较差，加之小儿咳嗽反应差，使得儿童支气管容易受到病原体入侵，且呼吸道清除能力较差，容易导致肺炎发生。且该年龄阶段儿童免疫功能发育不完全，免疫力低下容易受到感染，同时还有生活和环境以及其它影响因素导致小儿发生肺炎^[5]。在儿童患病后，呼吸道分泌物急剧增多且很难自行排出，不仅会加重患儿病情，还会引发严重的肺部感染，进而导致多种并发症发生，如心力衰竭、胸腔积液以及中枢神经系统感染等，严重者甚至出现中毒性脑病等，影响患儿的身心发育。如不及时治疗并改善患儿的临床症状，可能危及患儿生命^[6]。

为此，临床常对此采取药物治疗，临床常用药物为红霉素、阿奇霉素、盐酸利多卡因等进行抗炎、抗菌治疗，但由于患儿具有个体差异性，临床疗效较为不稳定，因此为探索更为有效且安全性较高的药物治疗是临床的重点研究方向。盐酸氨溴索是一种常见的止咳化痰药物，在治疗肺炎方面也有一定的优势。盐酸氨溴索对于治疗肺炎有不错的效果，服用后可以促进肺表面活性物质的分泌及气道液体分泌，同时还可以抑制粘液腺的分泌，进而起到稀释痰液的效果，从而有利于痰液的排出。但不是所有肺炎患儿都适合使用，痰液不多或是痰液易于排出通常无需使用该药物，患有肺炎的患儿要根据自身情况选择合适的药物。盐酸丙卡特罗可促进呼吸道纤毛运动以及舒张支气管平滑肌的功效^[7]。我院将二者药物联合应用于小儿肺炎患儿中，具有较为理想的效果。本次研究将对盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的应用效果进行分析，以期后续研究开展提供理论依据和相关支持。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本次研究根据组间具有对比特征，采用随机分组方法，从2022年3月-2023年3月期间收集420例小儿肺炎患儿的相关数据。其中210例患者接受盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗，设为观察组，另外同例数患儿接受常规治疗，设为对照组。两组年龄分布相似，均为1-10岁的小儿肺炎患儿，均值为 (5.06 ± 0.31) 岁。且性别分布相似，为男性和女性患儿，男性共199例，女性共221例。以上对比显示，两组患儿在一般资料方面具有较高的可比性，具备进行比较性研究的基础($P > 0.05$)。这有助于研究结果的可靠性和有效性，从而对盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗的治疗效果进行客观评估。

纳入标准：(1)经实验室检查确诊为小儿肺炎；(2)患儿年龄在1-10岁之间；(3)患儿表现为咳嗽、发热等临床症状；(4)患儿家属同意作为研究样本参与其中。

排除标准：(1)研究药物禁忌症；(2)伴有急性感染；(3)存在认知异常或是精神疾病的患儿，对研究结果的可靠性产生影响；(4)对于研究拒不配合或是遵医性较低；(5)心、肝、肾功能异常。

1.2 方法

两组患儿在治疗前均进行常规实验室检测，包括尿常规、血常规、肝肾功能等。并且在治疗期间对两组患儿的生命体征进行监测，如脉搏、血压、心率、呼吸，并记录在册。如患儿体温过高，则需对其实施物理降温，采用冰袋降温或是乙醇等对患儿身体进行擦拭。

1.2.1 对照组

对照组患儿常规治疗。患儿应用阿奇霉素(生产厂家：国药集团国瑞药业有限公司 批准文号：国药准字 H20030269 规格：0.5g × 10支 剂型：注射剂)。药物的使用剂量和给药方式具体如下：阿奇霉素根据患儿体重给药，按照10mg/(kg·d)静脉滴注，1次/d，连续使用3-5d。在此期间观察患儿的恢复情况。

1.2.2 观察组

观察组患者盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗。患儿应用盐酸氨溴索(生产厂家：云南龙海天然植物药业有限公司 批准文号：国药准字 H20094223 规格：2ml:15mg 10支装 剂型：注射剂)；盐酸丙卡特罗(生产厂家：安徽环球药业股份有限公司 批准文号：国药准字 H34023109 规格：25μg*40片 剂型：片剂)。药物的使用剂量和给药方式具体如下：盐酸氨溴索2岁以下儿童使用剂量为7.5mg，混合100ml 0.5%葡萄糖注射液进行静脉滴注，2次/d；2-6岁儿童使用剂量为7.5mg，混合100ml 0.5%葡萄糖注射液进行静脉滴注，3次/d；6-14岁儿童使用剂量为15mg，混合100ml 0.5%葡萄糖注射液进行静脉滴注，2-3次/d。盐酸丙卡特罗12.5μg/次，2次/d。可依据年龄、症状可体重适当增减。

1.3 观察指标

- (1) 对两组患儿的临床疗效进行比较。
- (2) 对两组患儿机体炎性因子指标进行比较。
- (3) 对两组患儿不良反应发生几率进行比较。
- (4) 对两组患儿的症状缓解时间进行比较。

1.4 统计学方法

数据采用 Epidata 数据库进行录入,应用 SPSS25.0 软件进行分析。计量资料、计数资料分别采用均数 ± 标准 ($\bar{x} \pm s$)、[n (%)] 表示,组间比较采用成组 t 检验及配对 t 检验, P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患儿临床疗效对比

观察组患儿效果较理想,两组有显著差异 (p < 0.05),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	210	167	35	8	202 (96.19)
对照组	210	121	70	19	191 (90.95)
χ^2					4.789
P					0.029

2.2 两组患儿机体炎性因子指标对比

观察组患儿炎性因子指标较低,两组有显著差异 (p < 0.05),见表 2。

表 2 肺部炎性指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP	IL-6	PCT
观察组	210	4.05 ± 0.12	9.03 ± 2.51	1.02 ± 0.23
对照组	210	6.63 ± 1.26	11.44 ± 2.19	3.19 ± 1.45
t		29.539	10.484	21.419
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患儿不良反应发生几率对比

观察组患儿不良反应发生几率更低,两组有显著差异 (p < 0.05),见表 3。

表 3 不良反应发生几率比较[n(%)]

组别	例数	头晕	恶心呕吐	消化不良	发生率
观察组	210	3	1	1	5 (2.38)
对照组	210	7	6	34.05	16 (7.62)
χ^2					6.065
P					0.014

2.4 两组患儿症状缓解时间对比

观察组患儿症状缓解时间更短,两组有显著差异 (p < 0.05),见表 4。

表 4 两组患儿症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽	体温	肺部湿啰音
观察组	210	5.07 ± 0.93	3.04 ± 0.71	6.22 ± 0.53
对照组	210	6.94 ± 0.77	4.98 ± 0.53	7.96 ± 0.58
t		22.444	31.731	32.093
P		0.000	0.000	0.000

3、讨论

肺炎是常见的小儿常见病,主要指的是肺部炎症。小儿肺炎是

一种常见病、多发病,多见于 5 岁以下儿童,尤其是 2 岁以下儿童,患儿一般会表现出发热、咳嗽、气促、憋喘等症状。小儿肺炎主要分为细菌性肺炎、病毒性肺炎以及支原体性肺炎三种。细菌性肺炎多发生在冬春季节,发病急、病情重、进展快,可以在短时间内迅速发展为重症肺炎,出现呼吸困难,发热和咳嗽等症状^[9]。通常有明显的咽痛和咽喉部的不适,并伴有头痛、肌肉痛以及嗜睡等表现,发热和咳嗽的程度通常不会超过 38° C。小儿病毒性肺炎是指由病毒感染引起的,以肺部炎症为主要表现的小儿呼吸系统疾病。在疾病早期,如果治疗不及时或治疗方法不正确,可能会导致病情加重,甚至出现呼吸困难,严重时可能出现惊厥、昏迷等症状,对儿童的生命安全造成严重威胁。临床治疗小儿肺炎主要是以抗炎、抗菌为基础,可有效帮助患儿祛痰、减少呼吸道分泌物,从而减轻临床症状,促进患儿恢复。但多数患儿情况较为严重,常规治疗效果不甚理想,需要与其他药物联合治疗^[9]。盐酸氨溴索是一种黏液溶解剂,能够有效地刺激支气管腺分泌一种强流动性的粘液,从而稀释痰液,降低痰液的粘稠度,从而有效地促进肺部表面活性物质的生成和分泌,刺激纤毛运动,排出痰液。盐酸丙卡特罗是一种 β 2 受体阻滞剂,能有效地舒张支气管平滑肌,同时还可以对呼吸道纤毛运动产生积极影响,抵抗过敏,加强支气管扩张功能。两种药物联合使用能够发挥出优越效果^[10]。

结果表明,对小儿肺炎患儿应用盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗,可有效提高患儿的治疗效果,且降低机体炎性因子水平,减轻不良反应的发生几率,同时患儿症状缓解时间极大的缩短,促进患儿尽早恢复健康,具有较高安全性和可靠性,值得推广。

参考文献:

[1]杨昭慧.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的效果及安全性[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(4):86-89.
 [2]叶辉明.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(2):200-202,205.
 [3]李清祥,熊文祺,蒋沁炆,等. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及对患儿免疫功能和炎症细胞因子水平的影响[J]. 中国妇幼保健,2022,37(21):3936-3939.
 [4]金彩英.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2022,16(6):114-116.
 [5]黄国通,林万青,邓仕林.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(13):131-133.
 [6]陶磊,李岩,马秋莉.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗在小儿肺炎治疗中的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药,2021,50(1):37-38.
 [7]张雯雯.探究盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 中国现代药物应用,2021,15(3):148-150.
 [8]陶丽丽,朱洁,徐东升,等.氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的 Meta 分析及药物经济学评价[J]. 中国医药,2023,18(4):511-515.
 [9]罗俊.中药熏洗推拿联合盐酸氨溴索、阿奇霉素对小儿肺炎发热的疗效、症状消失时间的影响[J]. 首都食品与医药,2023,30(6):147-149.
 [10]张盈盈,孟庆凯.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及对患儿血清炎性因子水平、肺功能的影响[J]. 临床医学工程,2022,29(4):505-506.