

布地奈德在儿科支气管肺炎感染患者中的临床治疗分析

刘冬梅

(扎兰屯市人民医院 内蒙古扎兰屯 162650)

摘要: 目的: 探究布地奈德在儿科支气管肺炎感染患儿布地奈德雾化吸入治疗的临床效果。方法: 选择研究者医院儿科提供的样本进行研究, 共计 200 例支气管肺炎感染患儿, 入院时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 数字表法, 均分两组。对照组予以常规对症治疗, 观察组则联用布地奈德雾化吸入。比较两组治疗效果、症状改善时间以及治疗前后炎症水平、肺功能水平。结果: 观察组治疗有效率 99.00% 较对照组高 ($P<0.05$)。观察组症状改善时间较对照组短 ($P<0.05$)。观察组治疗后 CRP、IL-4、SAA 水平较对照组低 ($P<0.05$)。观察组治疗后 FVC、FEV1 水平较对照组高 ($P<0.05$)。结论: 儿科支气管肺炎感染患儿治疗中, 常规对症治疗基础上联用布地奈德雾化吸入治疗效果理想, 可促进患儿症状改善, 减轻其机体炎症, 恢复肺功能, 值得推广。

关键词: 儿科支气管肺炎感染; 布地奈德雾化吸入; 治疗效果; 炎症; 肺功能

前言: 支气管肺炎感染是儿科常见病, 属于呼吸道感染性疾病, 由病毒、细菌感染引起。在临床调查中, 儿科门诊患儿中呼吸道感染患儿占比约为 70~80%, 城市住院患儿中支气管肺炎患儿占比约为 30~50%^[1]。支气管肺炎感染不仅会威胁患儿的身体健康, 还可累及神经系统、呼吸系统、循环系统等多个系统, 影响其生长发育, 故而需及时诊治。目前, 临床已经明确“有效控制炎症, 改善患儿肺泡和通气”是支气管肺炎感染患儿的治疗原则, 但常规对症治疗的效果并不理想, 还需联用其他药物^[2]。布地奈德属于糖皮质激素, 具有高效的局部抗炎效果, 可减少多种病情发展相关细胞因子的表达, 还可抑制支气管收缩物质的合成与释放, 利于支气管肺炎感染患儿的正传改善。且雾化吸入用药还可使得药物直达病灶, 提高药物生物利用度^[3]。本文即选择 200 例支气管肺炎感染患儿进行研究, 探究患儿临床治疗中联用布地奈德雾化吸入治疗的效果, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院儿科提供的样本进行研究, 共计 200 例支气管肺炎感染患儿, 入院时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 数字表法。

对照组中, 男:女(例)=52:48(例); 年龄 1~15 岁, 均值 (8.22 ± 2.86) 岁; 病程 2~7 d, 均值 (3.55 ± 0.86) d。

观察组中, 性别比: 男/女=53/47; 年龄均值 (8.25 ± 8.22) 岁, 最高 15 岁, 最低 1 岁; 病程均值 (3.52 ± 0.90) d, 最长 8 d, 最短 2 d。

两组资料比较 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊支气管肺炎感染。临床资料完整。对研究用药无过敏。家长在研究同意书上签字。家长及患儿的用药依从性良好。

1.2.2 排除标准

家长擅自更改用药方案。使用非本院开具药物的患儿。肝肾功能异常患儿。合并其余呼吸系统疾病的患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规对症治疗, 即遵从儿科支气管肺炎临床路径规范^[4]开展退热、抗感染、止咳、维持体液平衡等

表 1 治疗效果比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=100)	40 (40.00)	53 (53.00)	7 (7.00)	93 (93.00)

对症治疗措施。

1.3.2 观察组

本组则于对症治疗基础上联用布地奈德雾化吸入治疗, 布地奈德混悬液由 AstraZeneca Pty Ltd 提供, 批准文号为 H20140475, 取本品 0.25~0.50 mg 以雾化器开展雾化吸入, 每次 15 min, 每日 2~4 次; 雾化期间, 需控制雾化液温度适宜, 定期协助患儿排痰。

1.3.3 其他

两组患儿均持续治疗 14 d, 治疗前由同一批医护人员实施照护, 控制饮食、作息、运动, 并加强日常生活管理。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

护理 1 周后统计疗效, 纳入显效、有效、无效四个等级。

显效: 临床症状基本消失, 影像学中患儿肺部阴影吸收超 70%。

有效: 临床症状明显改善, 影像学中患儿肺部阴影吸收超过 50%。

无效: 未达到上述要求。

总有效率=(显效+有效)/分组总数*100.00%。

1.4.2 比较两组症状改善时间

含咳嗽、气喘、发热、肺啰音四类症状, 统计各类症状的改善时间, 取均值。

1.4.3 比较两组治疗前后炎症水平

含 CRP、IL-4、SAA 三项症状。于患者空腹状态下采血, 经肘部获取静脉血液作为样本, 以全自动生化分析仪分析样本, 得出数据。

1.4.4 比较两组治疗前后肺功能水平

含 FVC、FEV1 两项指标。护理前、护理 1 周后以肺功能仪进行检测。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 以 t 检验。计数资料 (%), 以 χ^2 检验。P<0.05, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗有效率较对照组高 ($P<0.05$)。详情见表 1。

观察组 (n=100)	42 (42.00)	57 (57.00)	1 (1.00)	99 (99.00)
X ²	-	-	-	4.6875
P	-	-	-	0.0304

2.2 两组症状改善时间比较 表2。

观察组症状改善时间较对照组短 (P<0.05)。详情见

表2 症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$; d)

组别	咳嗽	气喘	发热	肺啰音
对照组 (n=100)	4.36 ± 0.92	5.08 ± 1.02	3.25 ± 0.95	4.98 ± 0.95
观察组 (n=100)	3.28 ± 0.77	3.92 ± 0.88	2.02 ± 0.78	3.77 ± 0.72
T	9.0022	8.6108	10.0066	10.1509
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组治疗前后炎症水平比较 (P<0.05)。详情见表3。

观察组治疗后 CRP、IL-4、SAA 水平较对照组低

表3 治疗前后炎症水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		IL-4 (ng/L)		SAA (mg/L)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=100)	12.52 ± 3.55	8.02 ± 2.17	245.58 ± 30.16	180.12 ± 20.62	10.82 ± 2.76	5.12 ± 1.88
观察组 (n=100)	12.40 ± 3.62	6.55 ± 1.88	247.02 ± 28.96	125.14 ± 15.42	10.90 ± 2.63	3.08 ± 1.23
T	0.2367	5.1200	0.3444	21.3531	0.2098	9.0803
P	0.8132	0.0000	0.7309	0.0000	0.8340	0.0000

2.4 两组治疗前后肺功能水平比较 详情见表4。

观察组治疗后 FVC、FEV1 水平较对照组高 (P<0.05)。

表4 治疗前后肺功能水平比较 ($\bar{x} \pm s$; L)

组别	FVC		FEV1	
	前	后	前	后
对照组 (n=100)	2.13 ± 0.32	2.44 ± 0.35	1.30 ± 0.27	1.94 ± 0.38
观察组 (n=100)	2.11 ± 0.33	2.76 ± 0.40	1.32 ± 0.25	2.54 ± 0.43
T	0.4351	6.0206	0.5435	10.4558
P	0.6640	0.0000	0.5874	0.0000

3. 讨论

小儿支气管肺炎是儿童常见呼吸系统急症，以病变部主要分布于支气管附近肺泡而得名。病变后，患儿肺泡腔会呈现出一种充血肿胀的状态，而患儿因年龄较小，肺部纤毛运动能力较弱，其肺部回缩力不足，痰液清除能力不佳，就会导致呼吸运动的堵塞，引起咳嗽、气喘等症状，并持续损伤肺功能，影响健康^[5]。

目前，临床主要通过对症方案治疗小儿支气管肺炎感染。虽能够一定程度上改善患儿临床症状，减轻其机体炎症，但普遍疗程长、起效慢，极大挫伤了患儿的治疗依从性，导致整体疗效并不理想，故而临床多建议联合其他药物^[6]。而布地奈德能够有效缓解支气管痉挛，控制炎症因子的释放，抑制呼吸道毛细血管的通透性，加速纤毛运动，促进炎症物质的排出，对局部炎症的治疗效果理想，与常规对症方案联用可进一步提高疗效^[7]。本文中，观察组治疗有效率较对照组高，治疗后炎症因子水平较对照组低，治疗后肺功能水平较对照组高 (P<0.05)。便证实了小儿支气管肺炎感染治疗中布地奈德雾化吸入治疗的有效性。

而观察组症状改善时间较对照组短 (P<0.5)。突显布地奈德雾化吸入治疗的优势，可更快起效。分析原因：雾化吸入治疗能够使得药物直接作用于患儿的气道黏膜，提高药物利用度；同时雾化吸入还可稀释患儿支气管内的痰液^[8]，减轻咳嗽、咳痰状况，改善其通气，从而使患儿症状更快、更好的改善。

综上所述，布地奈德雾化吸入治疗儿科支气管肺炎

感染效果理想，可提升临床疗效，改善患儿临床症状，减轻其机体炎症，促进肺功能的恢复，值得推广

参考文献：

- [1]江军飞,高悦,刘冲.基于儿童药物利用指数的儿科支气管肺炎吸入用药合理性分析[J].儿科药学杂志,2023,29(4):11-13.
- [2]牛永爱.乙酰半胱氨酸雾化吸入治疗支气管肺炎[J].中国药物与临床,2020,20(24):4141-4142.
- [3]唐云丽,康丽,雷超兰,等.布地奈德雾化吸入剂治疗肺炎支原体肺炎患儿的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(3):332-335.
- [4]刘柔,帅可鑫,鲍燕敏,等.三级甲等医院儿科支气管肺炎临床路径执行情况全国多中心研究[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(16):1225-1229.
- [5]陈庆元,朱杰军,何文丽.支气管肺炎患儿血清LDH3、CRP及免疫功能变化的临床意义[J].标记免疫分析与临床,2020,27(8):1390-1394.
- [6]周利娟,李勇,吉山宝.儿童支气管肺炎治疗的季节性分析[J].海南医学,2020,31(20):2655-2658.
- [7]关丽娜,骆小平,赵彩虹.布地奈德联合沙丁胺醇治疗支气管肺炎患儿临床疗效分析[J].临床军医杂志,2021,49(7):731-733,737.
- [8]王蕾,艾红,吴文贤.布地奈德雾化吸入治疗对支气管肺炎患儿的临床疗效及CRP、SAA水平的影响分析[J].检验医学与临床,2020,17(13):1915-1916.