

小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果分析

逢琳

(青岛市黄岛区立医院)

摘要:目的:分析小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘治疗效果。方法:从我院小儿呼吸科2020年1月~2021年1月间的患者资料库中,共选出142例患儿研究,并按照疾病类型将其划分成两个大组。其中,患有重症肺炎合并心衰的患儿76例(甲组),哮喘患儿共66例(乙组)。随后,对甲乙两组均按患儿入院治疗的顺序分组,甲组又细分为甲1组、甲2组,各组均38例。乙组细分为乙1组、乙2组,各组均33例。针对4个不同小组的患儿采取差异性治疗方案。甲2组、乙2组均作为本次研究的对照,按照科室常规模式治疗。甲1组用多巴胺联合多巴酚丁胺治疗,乙1组用孟鲁司特钠片。最后,对比不同治疗方式的最终结果。结果:统计数据后显示:甲1组、甲2组、乙1组、乙2组患儿的治疗有效率分别是:97.37%、78.95%、96.97%、72.73%,明显甲2组、乙2组的有效率更低,组间对比 $P < 0.05$ 。结论:治疗小儿重症肺炎合并心衰,小儿哮喘,都要结合实际选择更合理药物,以提升疗效促进患儿康复。

关键词:重症肺炎合并心衰;哮喘;小儿;疗效

重症肺炎合并心衰、哮喘均是常见儿科疾病,若未能及时治疗,可能直接危及到患儿生命安全。据有关调查指出重症肺炎合并心衰病死率1.29%,每年患病率不断增长,近年来此以增幅0.39%的概率有所上升。发病后,患儿多表现为面色苍白、烦躁、呼吸困难、甚至是心率加快、下肢浮肿,由于此病起病较急,症状复杂,因此也是导致小儿病死的一大因素^[1]。同时,小儿哮喘(infantile asthma)也是儿科常见疾病,患儿多表现为反复咳嗽、喘鸣、呼吸困难,对患儿学习、生活造成影响,不利于其生长发育。严重发作时甚至可致命。临床上普遍认为,上述两类儿科疾病都需要及时采取有效治疗措施,以提升患儿身体素质,保障其健康成长。为此,本次研究特围绕上述两种疾病如何治疗的角度,选择我院收治的142例患儿为样本分析,相关报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

获得伦理委员会批准后,此次从我院小儿呼吸科2020年1月~2021年1月间的资料库中,共计选出142例患儿作为样本研究。其中,重症肺炎合并心衰患儿76例(甲组),哮喘患儿66例(乙组)。纳入标准:

(1)具有本院出示病历证明^[2]。(2)患儿依从性良好。(3)患儿家长签订知情书。排除标准:(1)先天性心脏疾病。(2)药物过敏。(3)因配合度较差等原因中途退出。随后将两大组的患儿按照入院治疗顺序,再次平均地细分成小组。其中:重症肺炎合并心衰的患儿分别为:甲1组、甲2组,各组38例,患儿表现有发热、气喘、呼吸障碍、少尿等。甲1组中:男女患儿之比17:21,年龄跨度在3个月~5岁,平均 (3.3 ± 1.3) 岁。甲2组:男女患儿之比20:18,年龄跨度在4个月~6岁,平均 (3.5 ± 0.9) 岁。而哮喘患儿分别为:乙1组、乙2组,各组33例,患儿表现为呼吸困难、气喘、咳嗽等。乙1组中:男女患儿之比16:17,年龄跨度在1~6岁,平均 (2.9 ± 1.3) 岁。乙2组中:男女患儿之比17:16,年龄跨度在2~5岁,平均 (3.0 ± 0.9) 岁。对比所有患儿基线资料,结果显示 $P > 0.05$,满足公平对比原则。此外,本研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 方法

两组在纳入研究后,均由医护人员提前和患儿家长做好沟通,明确此次患儿的治疗方案。同时和患儿间建立和谐沟通关系,做好患儿必要的心理疏导,以提升患儿治疗依从性。四个小组的治疗方法分别如下:

首先,关于甲1组。予以多巴胺联合多巴酚丁胺。多巴胺剂量 $3.0 \sim 5.0 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$,多巴酚丁胺,剂量: $1.5 \sim 2.5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。将两种药物和10%葡萄糖溶液混合静脉注射,3次/d,连续治疗3d^[3]。其次,关于甲2组。此组采取常规治疗。定期检查患儿心率、呼吸等指标,若有呼吸困难、紫绀等症状,及时予以患儿吸氧处理,吸氧流量控制在 $0.5 \sim 1.0\text{L}$ 。若患儿合并气喘,要予以利尿、抗炎等基础治疗;若患儿发烧,可采取物理降温法,以减轻发热症状,必要时注射抗生素^[4]。此外,要帮助患儿清理分泌物,并不定时地为患儿轻轻拍背,以帮助其排出痰液。再者,关于乙1组。此组用孟鲁司特钠片治疗。分早晚口服,4mg/次,2次/d,连续治疗7d,治疗过程中随时观察并记录患儿恢复情况。最后,关于乙2组。此组同样采取常规治疗法。积极控制患儿临床症状,

维持肺部功能症状,防止出现治疗时不良反应。同时,定期检查患儿的呼吸、体温、心率等指标,对于出现异常情况的及时报告给主治医师处理。

1.3 评价指标

(1)对比甲1组、甲2组治疗效果。将疗效设置为三个标准,治愈:患儿呼吸顺畅,胸片检查肺部阴影消失;好转:症状缓解,阴影不明显。无效:有呼吸困难,亦或是其他不良症状。统计出有效率。

(2)对比乙1组、乙2组治疗效果。同样包括三个标准,显著:生命体征基本复常,无咳嗽等症状;有效:症状减轻,生命体征好转。无效:未达到上述标准。统计出有效率。

1.4 统计学方法

SPSS21.0软件处理, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 甲1组、甲2组治疗效果对比

经统计:甲1组治疗有效率达97.37%(37/38),甲2组78.95%(30/38),差异显著 $P < 0.05$,具体如表2-1所示:

表2-1甲1组、甲2组治疗效果对比(n.%)

组别	N	治愈	好转	无效	有效率
甲1组	38	31 (81.58)	6 (15.79)	1 (2.63)	97.37%
甲2组	38	25 (65.79)	5 (13.16)	8 (21.05)	78.95%
χ^2 值					6.210
P值					< 0.05

2.2 乙1组、乙2组治疗效果对比

乙1组治疗有效率达96.97%(32/33),明显高于乙2组数据72.73%(24/33),组间对比 $P < 0.05$,如表2-2所示:

表2-2乙1组、乙2组治疗效果对比(n.%)

组别	N	显著	有效	无效	有效率
乙1组	33	24 (72.73)	8 (24.24)	1 (3.03)	96.97%
乙2组	33	14 (42.42)	10 (30.30)	9 (27.27)	72.73%
χ^2 值					7.145
P值					< 0.05

3. 讨论

随着经济水平发展,人们生活条件逐步改善,对于各种疾病知识的了解也更多,对临床治疗工作要求也有所提升。儿科疾病不但给患儿带来痛苦,同时也给患儿家庭增加了经济及精神上的压力。由于上述两种疾病对机体功能尚未发育完全成熟的患儿而言,有着较大危害甚至危及生命,因此如何针对这两种疾病采取有效治疗措施,也成为有关临床医务工作者所探究的热点课题。(1)小儿重症肺炎合并心衰。重症肺炎多因感染所致,而合并心衰后一定程度上加大了患儿病死率。多巴胺属于一种神经传导物质,它作为神经递质能改善中枢神经生理功能,对于患

(下转第7页)

(上接第3页)

儿的运动、记忆、代谢都有积极作用。而多巴酚丁胺是种拟交感神经药,通常采取静脉注入法,通常静注 10min 后作用达到峰值^[5]。此药物主要作用于 β 受体,能对心肌产生正性肌力作用,从而强化心肌收缩,提升心排血量。上述药物联合使用疗效明显优于常规治疗,且需注意其剂量控制。此外,治疗期间要合理做好患儿饮食的管理。(2)小儿哮喘。此疾病本质上属于呼吸道疾病,易反复发作,影响到患儿学习及生活。因儿童和成年人存在生理差异,因此小儿哮喘有一定特殊性。治疗重点在于呼吸道抗感染,孟鲁司特是炎性介质受体阻剂,对消除患儿炎症反应有极为优越的效果,运用价值较高。同济大学硕士生导师胡洋教授指出:孟鲁司特可适用于1岁以上儿童哮喘的防治,但需注意,若是患儿急性发作哮喘,不可将此药物作为单独急救药,还是要以激素治疗为主。结合本次研究结果可知:其一,比较甲1组、甲2组(重症肺炎合并心衰)患儿疗效,结果显示,甲1组有效率达97.37%(37/38),甲2组78.95%(30/38),组间对比 $P < 0.05$ 。其二,对比乙1组、乙2组(哮喘)患儿疗效,结果显示:乙1组有效率96.97%(32/33),乙2组72.73%(24/33),组间对比, $P < 0.05$ 。此结果与朱广福(2018)、宋立朋(2018)等学者的研究结果有共通之处,具有参考价值。

综上所述,哮喘、重症肺炎合并心衰一旦发病,均会严重威胁患儿健康,不容忽视。临床上需要强化干预,为患儿选择更合理、高效的药物,以控制病情提升患儿生存质量。上述结果显示:多巴胺联合多巴酚丁胺治疗重症肺炎合并心衰效果显著,而孟鲁司特钠片则能在哮喘患儿中发挥出疗效。上述两类药物值得在临床中运用及深入研究,为患儿治疗康复奠定坚实基础。

参考文献

- [1]宋来丽.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果分析[J].中外医疗,2020,39(28):27-29.
- [2]于延军,孙彦.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果分析[J].中外医疗,2019,38(20):7-9.
- [3]周宏侠.小儿重症肺炎合并心衰临床治疗效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(18):41.
- [4]朱广福,陈志旭.米力农治疗小儿重症肺炎合并心衰的临床效果及对心功能的影响分析[J].中外医学研究,2018,16(18):39-40.
- [5]宋立朋.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘的临床治疗观察[J].健康之路,2018,17(02):47.