

小儿支气管肺炎应用盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗的临床疗效分析

周新

东台市人民医院 江苏 东台 224200

摘要：目的：探究使用盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎所产生的临床价值。方法：在我院接受治疗的患儿当中，随机选取 90 例最为本次实验的观察对象，并按照抽签的方式决定分组，将抽中蓝色签的患儿纳入在参照组中，给予布地奈德进行雾化吸入治疗；将抽中粉色签的患儿纳入在观察组中，联合使用盐酸氨溴索进行治疗，并观察两组患儿在治疗之后的症状消失时间、临床疗效、血常规以及生化检查指标。结果：观察组患儿的症状消失的时间较参照组更快， p 值 <0.05 ，并且观察组患儿治疗的有效率要远远高于参照组， p 值 <0.05 ，同时，在治疗之后观察组患儿的血常规各项指标数据显著优于参照组， p 值 <0.05 ，观察组患儿的生化检查各项数据指标显著优于参照组。结论：对支气管肺炎的患儿在治疗期间使用盐酸氨溴索联合布地奈德进行雾化吸入的治疗效果更加显著。

关键词：小儿支气管肺炎；盐酸氨溴索；不吐的；雾化吸入

支气管肺炎是儿科中一种频发的疾病，临床上又将其称之为小叶性肺炎，一般在季节交替以及寒冷的冬季发病率较高。由于儿童生理特点，免疫能力较低，因此很容易受到各种病菌的侵袭，从而导致患儿出现各种呼吸系统疾病，进一步的诱发肺组织的感染，在发病之后，患儿会出现高热、刺激性干咳、呼吸急促等症状，若是不能够积极的进行治疗，很有可能造成各脏器的病变，严重的威胁着患儿的生命安全^[1]。目前临床上大多会选择抗感染、退热、化痰等方式进行治疗，但是若是单一的用药对患儿的症状改善以及呼吸功能的恢复效果并不十分理想，无法满足患儿的治疗需求，因此还需要进一步的探索更加科学有效的治疗方案。基于此，我院特采用了临床实验的方式，对布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿支气管肺炎所产生的临床疗效进行了深入探讨，并将详细的内容做出了如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院接受治疗的患儿当中，随机选取 90 例最为本次实验的观察对象，并按照抽签的方式决定分组，将抽中蓝色签的患儿纳入在参照组中，将抽中粉色签的患儿纳入在观察组中，每组均包括了 45 例患儿，其中观察组患儿包括了 20 例男童，25 例女童，平均年龄 (4.14 ± 1.38) 岁；参照组患儿包括了 22 例男童，23 例女童，平均年龄 (4.62 ± 1.33) 岁，实验期间，详细对比两组患儿的一般临床资料，未发现显著差异， $p > 0.05$ ，具备可比性。

纳入标准：（1）患儿存在显著的发热、呼吸急促、咳嗽等症状，并经过临床明确诊断为支气管肺炎；（2）患儿的年龄均未超过 13 岁，并且病程在 1 周之内；（3）患儿近期并没有服用过任何激素类、免疫调节类药物。

排除标准：（1）存在严重的脏器器官先天性疾病的患儿；（2）患儿对本次实验中所使用的药物存在过敏反应；（3）患儿存在免疫系统疾病。

1.2 方法

实验期间，对所有的患儿均采用常规的对症治疗，根据患者的检查结果选择相应的抗感染、抗菌药物，例如头孢霉素、青霉素、利巴韦林等，之后纠正紊乱的水和电解质，并给予患儿吸氧、退热等的治疗。

对参照组患儿给予布地奈德进行雾化吸入治疗，取 0.25mg 的吸入用布地奈德混悬液（药物规格：2ml:1mg；生产厂家：健康元药业集团股份有限公司；产品批号：国药准字 H20203649），使用超声雾化机处理，并引导患儿能够在

20min 之内完成雾化吸入治疗，每天 2 次。

对观察组患儿在参照组的基础上给予盐酸氨溴索进行联合治疗，取 15mg 的盐酸氨溴索注射液（药物规格：4ml:30mg；生产厂家：成都百裕制药股份有限公司；产品批号：国药准字 H20113116），加入到超声雾化机中，让患儿在 20min 内完成吸入治疗，每天 2 次。

所有的患儿均需要治疗 1 周。

1.3 观察指标

（1）分别对比两组患儿临床症状消失的时间，主要包括发热、气喘、肺部啰音、咳嗽、X 线阴影。

（2）将患儿治疗的效果分为显效、有效以及无效，若患儿在治疗时候各项临床症状完全消失，经 X 线检查无阴影，血常规以及生化检查数据恢复正常，则判定为显效；若患儿在治疗之后症状的得到了显著的改善，经 X 线检查，炎症面积减少 80% 以上，血常规以及生化检查数据得到了显著的恢复，则判定为有效；若患儿在治疗之后症状未得到显著的缓解，则证明无效，并计算总有效率。

（3）分别抽取两组患儿清晨空腹状态下的 3ml 静脉血，检测治疗前后的血常规数据指标，主要包括：中性粒细胞百分比、淋巴细胞百分比、白细胞计数、CRP。

（4）分别检查两组患儿的生化指标是护具，主要包括：AST、CO₂CP、CK-MB、Na⁺、TCa²⁺、K⁺、CL⁻^[2]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 计算本次临床数据指标，其中计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，通过 t 验证；计数资料用 $[n(\%)]$ 表示，通过 χ^2 验证，若 p 值 <0.05 ，则证明数据之间的对比存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患儿症状消失时间对比

详细的分析了两组患儿各项症状消失时间的数据，发现观察组患儿恢复的时间更快，较参照组对比来说数据差异显著， p 值 <0.05 ，详见表 1。

表 1. 两组患儿症状消失时间对比 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	发热	气喘	肺部啰音	咳嗽	X 线阴影
观察组	45	3.91 ± 1.18	2.18 ± 0.17	3.18 ± 1.22	6.77 ± 1.34	5.33 ± 1.25
参照组	45	5.62 ± 1.33	3.92 ± 0.66	5.18 ± 1.33	8.15 ± 1.16	6.18 ± 1.42
T 值		6.4516	17.1262	7.4337	5.2232	3.0140
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿临床治疗疗效对比

详细对比两组患儿的临床治疗有效率发现，观察组患儿

的有效率高达 97.78%，比对照组的 86.67% 更高，两组数据对比具备统计学差异，p 值 <0.05，详见表 2。

2.3 两组患儿治疗前后血常规指标对比

两组患儿在治疗之前的血常规指标并无显著差异，p>0.05，在治疗之后观察组患儿的血常规各项数据指标显著优于参照组，p 值 <0.05 详见表 3。

表 2. 两组患儿临床治疗疗效对比 [(n) %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	36 (80.00)	8 (17.78)	1 (2.22)	44 (97.78)
参照组	45	20 (44.44)	19 (42.22)	6 (13.33)	39 (86.67)
X ²					3.8726
P 值					0.0490

表 3. 两组患儿治疗前后血常规指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	中性粒细胞百分比 (%)		淋巴细胞百分比 (%)		白细胞计数 ($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	52.88±7.49	38.26±4.22	46.51±5.21	63.14±6.55	8.26±0.24	6.21±0.03	54.28±4.15	4.17±0.25
参照组	45	52.14±7.26	45.47±4.18	46.33±5.14	50.28±6.17	8.27±0.23	7.69±0.88	54.23±4.19	12.26±1.88
t 值		0.4758	8.1524	0.1649	9.5869	0.2062	11.2754	0.0568	28.6147
P 值		0.6353	0.0000	0.8693	0.0000	0.8371	0.0000	0.9548	0.0000

2.4 两组患儿治疗后生化指标对比

观察组患儿在治疗之后生化指标的改善程度较参照组患

儿更好，p 值 <0.05，详见表 4。

表 4. 两组患儿治疗后生化指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	AST (IU/L)	CO ₂ CP (mmol/L)	CK-MB (IU/L)	Na ⁺ (mmol/L)	TCa2 ⁺ (mmol/L)	K ⁺ (mmol/L)	CL ⁻ (mmol/L)
观察组	45	59.62±5.37	12.98±2.54	22.31±3.21	95.28±3.17	1.26±0.03	2.18±0.25	82.36±3.44
参照组	45	66.49±5.21	14.62±2.37	29.68±3.47	103.62±3.25	1.89±0.28	3.16±0.69	90.62±3.18
T 值		6.1594	3.1668	10.4588	12.3230	15.0075	8.9577	11.8279
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

支气管肺炎是临床儿科中一种发病率较高的呼吸系统疾病，主要以患儿受到支原体、细菌等的感染为主，由于患儿的年龄较小，各个脏腑器官也处于生长发育的特殊时期^[3]，因此在发病之后患儿抵御外界细菌侵袭的能力较弱，在细菌进入到身体之后很难有效的清除，从而导致炎症反应。此外，儿童的支气管相比较与成年人来说更为狭窄，纤毛运动能力较成人来说更弱，因此在发病之后，气管内会产生大量的分泌物造成堵塞的情况，痰液粘稠难以排出，长时间堆积会加重炎症反应，因此在治疗期间，会更加注重清除患儿呼吸道的分泌物，保证患儿通常的呼吸，改善临床症状。

布地奈德属于一种肾上腺皮质激素类药物，能够与糖皮质激素受体进行结合，并产生抵抗炎症反应的作用，从而能够降低患儿体内腺体的分泌，抑制呼吸道的炎症反应。通过雾化吸入的方式，能够有助于患儿更好的吸收药物，尽快的缓解临床症状，是治疗小儿支气管肺炎的常用药物。但是分析了大量的临床治疗数据发现，虽然布地奈德在治疗期间能够有效的患者患儿的症状，但是单纯的使用布地奈德药物治疗的安全性较低，并且患儿在用药之后经常会产生一些不良反应，疗效并不十分理想。

盐酸氨溴索属于化痰类的药物，在进入人体之后，能够直接作用于患儿的上皮细胞，强化纤毛的功能，通过纤毛的运动速率，有效的溶解粘液，尽快的将痰液排出体外，改善患儿呼吸道堵塞的情况，使其尽快的恢复呼吸道的通畅。这一药物在使用之后，能够直接作用在患儿肺泡的表面，提升肺泡的分泌作用，并能够促进活性物质的合成速率，通过释放大量的活性物质，从而有效的降低患儿肺泡表面的张力，能够有助于尽快的缓解患儿的炎症反应。此外，盐酸氨溴索还具有抗氧化的功效，抑制身体内炎症介质的释放，解除肺炎疾病对患儿支气管所产生的侵袭作用，进一步的控制疾病的发展。因此临床上这对这一疾病的治疗，除了使用抗生素之外，还会联合使用盐酸氨溴索进行治疗，对于患儿疾病的尽快康复具有积极的价值^[4]。

本次临床实验研究表明，观察组患儿的症状消失的时

间较参照组更快，p 值 <0.05，并且观察组患儿治疗的有效率 97.78%，要远远高于对照组的 86.67%，p 值 <0.05，同时，在治疗之后观察组患儿的血常规各项指标数据显著优于参照组，p 值 <0.05，观察组患儿的生化检查各项数据指标显著优于参照组，p 值 <0.05。这也说明通过联合应用布地奈德以及盐酸氨溴索药物，能够有效的提升患儿治疗的效果，通过雾化吸入的方式，将药物转换为雾状的颗粒，让患儿通过口鼻吸入的方式吸入药物，使其能够直接作用在病灶部位，降低了药物对于患儿其他脏腑器官产生的影响以及刺激，大大提升了治疗的安全性，还能够充分的发挥出药物的效用。同时，这样的治疗方式也能够有助于湿润患儿的呼吸道，延长药物在患儿肺部所停留的时间，降低不良用药的风险^[5]。

综上所述，对支气管肺炎的患儿使用布地奈德联合盐酸氨溴索治疗能够有效的促进患儿症状的尽快恢复，大大提升了治疗的效果，具有显著的临床价值。

参考文献

[1] 刁秀伟,陈勇.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床疗效[J].江西医药,2021,56(9):1465-1467.

[2] 王廷智,张海丽,韩艳.盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):91-94.

[3] 武正洲,熊浪.盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J].当代医药论丛,2020,18(17):145-147.

[4] 李军珂,张梅.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床疗效观察[J].中国临床新医学,2017,10(11):1096-1098.

[5] 郑佩佩.盐酸氨溴索联合布地奈德混悬液雾化吸入在小儿肺炎治疗中的效果及不良反应分析[J].中国社区医师,2021,37(26):89-90.

作者简介: 周新,出生:(1986,8),性别,男,民族,汉,籍贯:江苏东台。职称:主治,学历:本科。主要研究方向:儿内科。邮箱: 435323642@QQ.com