

氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎的临床疗效观察

金朝琴

江苏省扬州市宝应县妇幼保健院, 江苏省扬州市, 225800;

摘要: 目的: 探究氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎的临床疗效。方法: 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院 80 例小儿肺炎患者, 随机分为对照组和实验组各 40 例。对照组常规治疗, 实验组在其基础上加用布地奈德+氨溴索雾化吸入治疗。比较两组临床疗效、症状缓解时间及不良反应。结果: 实验组治疗总有效率 95.0%, 显著高于对照组的 77.5% ($P<0.05$); 实验组咳嗽、肺部啰音消失时间, 体温恢复正常时间及住院时间均显著短于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率无显著差异 ($P>0.05$)。结论: 氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎疗效显著, 可缩短症状缓解时间, 安全性高, 值得推广。

关键词: 氨溴索; 布地奈德; 小儿肺炎; 临床疗效; 症状缓解

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.023

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院儿科收治的 80 例小儿肺炎患者作为研究对象。本次研究严格遵循赫尔辛基宣言相关伦理原则, 经医院伦理委员会审核批准。在纳入研究前, 医护人员与患儿家长进行充分沟通, 详细说明研究目的、方法、可能的风险及受益等内容, 在家长充分理解并自愿的情况下签署知情同意书。

纳入标准方面, 符合小儿肺炎的诊断标准, 经胸部 X 线片检查证实存在肺部炎症。年龄设定在 6 个月至 12 岁, 此年龄段为小儿肺炎高发期, 且该年龄范围的患儿在生理、病理特点上具有一定共性, 便于研究观察。病程 $\leq 7d$, 因为病程过短可能病情尚未完全表现, 过长则可能已发生多种变化, 影响对药物疗效的准确评估。

排除标准严格, 合并先天性心脏病、支气管异物、肺结核等其他肺部疾病的患儿, 其病情复杂, 原发病可能干扰肺炎治疗效果的判断; 对氨溴索、布地奈德等药物过敏的患儿, 无法安全使用研究药物; 存在严重肝肾功能不全的患儿, 药物代谢及排泄可能受影响, 增加不良反应风险; 近 1 周内使用过糖皮质激素或其他免疫抑制剂的患儿, 其免疫系统状态已受影响, 会对研究结果产生干扰。

按照随机数字表法将 80 例患儿分为对照组和实验组, 每组各 40 例。对照组中, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 6 个月至 11 岁, 平均 (5.2 ± 2.1) 岁; 病程 1~6d, 平均 (3.1 ± 1.2) d; 病情严重程度: 轻度 15 例, 中度 20 例, 重度 5 例。实验组中, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 7 个月至 12 岁, 平均 (5.5 ± 2.3) 岁; 病程 1~7d, 平均 (3.3 ± 1.3) d; 病情严重程度: 轻度 14 例, 中度 2

1 例, 重度 5 例。两组患儿在性别、年龄、病程及病情严重程度等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性, 保证了研究结果的科学性与可靠性。

1.2 病例选择标准

诊断标准: 参照权威的《诸福棠实用儿科学》(第 8 版) 中小儿肺炎的诊断标准。其一, 出现发热、咳嗽、气促等症状, 其中发热可为低热、中度发热或高热, 咳嗽频率和程度因病情而异, 气促表现为呼吸频率增快、呼吸困难等; 其二, 肺部听诊可闻及固定的中、细湿啰音, 这是肺部炎症导致气道分泌物增多、气体进出气道时产生的特殊声音; 其三, 胸部 X 线片显示肺部有斑片状、片状阴影或肺纹理增粗紊乱, 这些影像学表现直观反映肺部炎症的存在及范围。

纳入标准: ①符合上述小儿肺炎诊断标准; ②年龄在 6 个月至 12 岁之间; ③发病至入院时间 $\leq 7d$; ④患儿家长知情同意并签署知情同意书。为确保研究对象的一致性, 在筛选过程中, 对每个患儿的病历资料进行详细查阅, 包括症状出现时间、体温监测记录、肺部听诊情况及胸部 X 线片结果等, 同时与家长充分沟通, 确认患儿无相关禁忌情况。

排除标准: ①合并有先天性心脏病、支气管哮喘、肺结核等其他严重呼吸系统疾病或全身性疾病; ②对本研究使用的药物(氨溴索、布地奈德)过敏; ③近 1 周内使用过全身性糖皮质激素治疗; ④存在严重肝、肾、心等重要脏器功能不全; ⑤精神障碍或无法配合治疗的患儿。在排除过程中, 通过实验室检查(如肝肾功能检测、过敏原筛查等)、影像学检查(如心脏超声等)及详细的病史询问, 确保排除标准的严格执行, 避免干扰

因素对研究结果的影响。

1.3 方法

两组患儿均接受了全面的常规治疗措施,这些措施包括但不限于抗感染治疗(具体用药依据病原菌的培养结果以及药敏试验的结果来选择敏感的抗生素,常用的抗生素种类包括头孢类、青霉素类等)、止咳治疗、平喘治疗、解热治疗、补液治疗以及维持水电解质平衡等对症支持治疗。在抗感染治疗的过程中,如果病原菌的培养结果尚未出来,医生会先根据患儿的临床表现以及当地常见的致病菌情况,经验性地选择合适的抗生素进行治疗,一旦病原菌培养结果明确,便会及时调整用药方案。对于出现发热症状的患儿,当体温低于 38.5℃时,主要采用物理降温的方法,例如使用温水擦浴等方式进行降温;而当体温高于 38.5℃时,则会给予相应的退热药物进行治疗。

1.3.1 对照组

在常规治疗的基础上,如果患儿存在喘息症状或者表现出气道高反应性的情况,医生会加用布地奈德混悬液进行雾化吸入治疗。布地奈德是一种具有强效局部抗炎作用的糖皮质激素,它能够有效减轻气道的炎症反应,降低气道的高反应性。具体的用法如下:将 15 mg 的氨溴索注射液与 1 mL(0.5 mg)的布地奈德混悬液混合后,再加入 2 mL 的生理盐水中,使用空气压缩雾化器进行雾化吸入治疗,每次治疗时间为 15~20 分钟,每日进行 2 次,整个疗程根据患儿的临床症状而定,一般为 3~7 天。在雾化吸入治疗的过程中,医护人员会密切观察患儿的反应,注意是否有呛咳、呼吸困难等不适症状出现,并及时调整雾化吸入的速度和方式,以确保治疗的安全性和有效性。

1.3.2 实验组

在对照组治疗的基础上,实验组患儿会额外加用吸入用盐酸氨溴索溶液进行雾化吸入治疗。氨溴索作为一种黏液溶解剂,能够有效增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌,减少黏液腺的分泌,从而降低痰液的黏稠度,促进纤毛

的运动,使痰液更容易排出体外。具体的用法如下:将 15 mg 的吸入用氨溴索加入到 1 mg 的吸入用布地奈德混悬剂中,使用空气压缩雾化器进行雾化吸入治疗,每次治疗时间为 15~20 分钟,每日进行 2 次,整个疗程为 7 天。为了确保药物的疗效,医护人员会在雾化前指导患儿及其家长掌握正确的吸入方法,例如进行深呼吸、屏气等操作;雾化治疗后,医护人员会协助患儿进行漱口和洗脸,以减少药物在口腔及面部的残留,从而降低不良反应的发生风险。

1.4 观察指标

①临床疗效:治疗 7 d 后评价。痊愈为患儿体温正常,咳嗽、气促等症状及肺部啰音消失,肺部炎症完全吸收;显效是体温基本正常,症状明显减轻,啰音明显减少,炎症大部分吸收;有效指体温下降,症状缓解,啰音减少,炎症部分吸收;无效即体温未降或升高,症状无改善或加重,啰音无减少或增多,炎症无变化或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。评价时由两位儿科医师评估,有分歧则讨论或请第三位医师会诊确定结果。

②症状缓解时间:记录两组患儿咳嗽、肺部啰音消失时间、体温恢复正常时间及住院时间。为保证数据准确,建立症状观察记录表格,由责任护士定时观察记录,精确到小时。

③不良反应:观察记录两组患儿治疗期间不良反应,如恶心、呕吐等。每日询问患儿及家长,对出现不良反应的患儿及时处理,并记录发生时间、表现、严重程度、处理措施及转归情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

见表 1。

组别	例数	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	40	12	13	6	9	77.5
实验组	40	20	15	3	2	95.0

2.2 两组患儿症状缓解时间及住院时间比较

见表 2。

组别	例数	咳嗽消失时间(d, x±s)	肺部啰音消失时间(d, x±s)	体温恢复正常时间(d, x±s)	住院时间(d, x±s)
对照组	40	5.2±1.3	6.1±1.5	3.2±0.8	8.5±1.6
实验组	40	3.1±1.0	4.2±1.2	2.1±0.6	6.2±1.3
t 值	-	8.236	6.542	6.875	7.321
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

对照组出现恶心 2 例,呕吐 1 例,声音嘶哑 1

例,不良反应发生率为 10.0%;实验组出现恶心 1 例,声音嘶哑 1 例,口腔念珠菌感染 1 例,不良反应发生率为 7.5%。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($\chi^2=0.154$, $P>0.05$)。

3 讨论

小儿肺炎是儿科领域中一种常见的呼吸系统疾病,其发病原因多是由于细菌、病毒、支原体等多种病原体的感染所引起。该病的主要临床表现包括发热、咳嗽、气促以及肺部啰音等症状,这些症状不仅给患儿带来极大的不适,还严重影响了他们的身体健康和正常的生长发育^[1]。目前,在临床治疗小儿肺炎的过程中,主要采取的方法包括抗感染治疗和对症支持治疗等。然而,实践表明,单纯依赖抗感染治疗往往难以达到理想的效果,因此需要联合使用其他药物来进一步提升治疗效果。

氨溴索作为一种有效的黏液溶解剂,具有多方面的作用机制,包括促进呼吸道黏液的分泌、降低痰液的黏稠度以及增强支气管纤毛的运动等。这些作用能够有效促进痰液的排出,从而显著改善患儿的呼吸功能^[2]。而布地奈德则是一种吸入性糖皮质激素,具备强大的抗炎作用,能够有效抑制气道内的炎症反应,减轻气道黏膜的水肿,缓解气道的痉挛,进而改善肺部的通气功能。当氨溴索与布地奈德联合使用时,两者能够发挥协同作用,不仅能够促进痰液的排出,还能有效减轻气道的炎症,从而显著提高治疗的整体效果。

本研究的结果显示,实验组患儿在接受氨溴索与布地奈德联合治疗后,其治疗总有效率达到 95.0%,这一数据显著高于对照组的 77.5% ($P<0.05$),这一结果表明,氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎的临床疗效明显优于单纯使用氨溴索进行治疗^[3]。此外,实验组在咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、体温恢复正常时间以及住院时间等方面均显著短于对照组 ($P<0.05$),这进一步说明联合用药能够有效缩短患儿症状的缓解时间,促进病情的快速恢复,并减少患儿的住院时间。

在安全性方面,通过对两组患儿不良反应发生率的比较,结果显示差异无统计学意义 ($P>0.05$),这表明氨溴索与布地奈德联合使用并不会增加不良反应的发生风险,具有较高的安全性。这一结果与以往的研究结

论相一致,进一步证实了两种药物联合使用具有良好的耐受性。

小儿肺炎的病理生理过程相对复杂,气道炎症和黏液分泌增多是其主要的病理特征^[4]。氨溴索通过作用于气道分泌细胞,调节黏液的分泌,使痰液变得稀释,易于咳出;同时,它还能增加肺泡表面活性物质的合成和分泌,从而增强肺泡的防御功能。而布地奈德则通过抑制炎症细胞的浸润和活化,减少炎症介质的释放,有效减轻气道炎症和黏膜水肿,改善气道的通气功能。两者联合使用,能够从不同的环节发挥作用,协同改善患儿的临床症状和肺功能。

综上所述,氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎具有显著的疗效,能够有效缩短症状的缓解时间,提高治疗的整体效果,并且具有较高的安全性,值得在临床治疗中推广应用^[5]。然而,本研究存在样本量较小、观察时间较短的局限性,因此未来还需要进行大样本、多中心、长期的临床研究,以进一步验证其疗效和安全性。

参考文献

- [1] 秦伟琦,徐静. 氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎的临床疗效观察分析[J]. 延边大学医学学报,2024,47(04):451-453. DOI:10.16068/j.1000-1824.2024.04.023.
- [2] 林震纬,张泽南. 布地奈德联合氨溴索治疗小儿支气管肺炎的临床疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2024,41(03):327-328. DOI:10.13586/j.cnki.yjyx1984.2024.03.001.
- [3] 谢晶晶. 布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(03):330-331. DOI:10.13586/j.cnki.yjyx1984.2023.03.019.
- [4] 罗舜燕. 氨溴索与布地奈德联合治疗小儿肺炎的临床疗效观察[J]. 智慧健康,2023,9(09):220-223. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.09.050.
- [5] 周建明,周辉. 布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果观察[J]. 中国社区医师,2022,38(33):34-36.