

氨溴索联合布地奈德治疗对小儿肺炎的疗效观察

叶媛 戈婷婷^{通讯作者}

淮安市妇幼保健院

摘要:目的: 分析对于小儿肺炎患儿合用氨溴索、布地奈德的治疗价值。方法: 样本抽取时间为2022年1月~2023年4月, 地点为我院, 疾病确诊结果均为小儿肺炎, 样本数量80例, 通过随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 各组病例数量均为40例, 对照组患儿应用氨溴索治疗, 观察组患儿合用氨溴索、布地奈德治疗, 针对2组患儿的临床疗效、症状体征消失时间、血清炎症因子指标以及免疫功能指标等进行比较。结果: 治疗总有效率观察组为97.50%, 对照组为82.50%, $P < 0.05$; 与对照组进行组间横向对比咳嗽、发热、咳痰、肺部啰音等症状消失所用时间均为观察组较短 $P < 0.05$; 施治前血清IL-6、PCT水平2组横向比较差异微小 $P > 0.05$, 施治后2组的血清IL-6、PCT水平均较本组施治前降低 $P < 0.05$, 且施治后与对照组做横向对比血清IL-6、PCT水平均为观察组较低 $P < 0.05$; 施治前 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 2组横向比较差异微小 $P > 0.05$, 施治后2组的 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均较本组施治前升高, 而 $CD8^+$ 均较本组施治前降低 $P < 0.05$, 施治后与对照组做横向对比 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均为观察组更高, $CD8^+$ 为观察组较低 $P < 0.05$; 药物不良反应率观察组为5.00%, 对照组为2.50%, $P > 0.05$ 。结论: 对小儿肺炎通过合用氨溴索、布地奈德进行治疗有助于改善患儿的免疫功能、抑制炎症性反应、加快病情康复, 并可显著提升治疗效果。

关键词: 小儿肺炎; 氨溴索; 布地奈德; 免疫功能

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2023.06.087

小儿肺炎属于儿童时期的高发呼吸系统疾病, 此疾病的发生主要与患儿受到病原体的感染有关, 如细菌感染、病毒感染等, 该疾病是造成小儿群体死亡的一个常见疾病原因之一, 尤其是在5岁以下的小儿群体中发病率较高^[1]。通常患儿的起病急促且发展速度较快, 其常见的症状为身体发热、精神萎靡、咳嗽、呼吸困难以及喘息等, 伴随病情的进展和加重部分患儿还可出现拒食、精神烦躁等情况, 甚至可诱发呼吸衰竭、肺不张等并发症^[2], 危及患儿的生命安全。现阶段对于小儿肺炎主要采取药物治疗, 从而尽快改善患儿的临床症状, 避免诱发并发症。氨溴索具有优良的祛痰作用, 是目前对于支气管炎、支气管扩张症、哮喘等疾病治疗的常用药物, 此药物有利于改善纤毛运动功能, 加快痰液排出。布地奈德为局部抗炎药物, 可发挥高效抗炎作用, 同时还具有抗过敏、抗渗出等功能, 是现阶段对于呼吸系统疾病治疗的常用药物^[3-4]。以下将分析对于小儿肺炎通过合用氨溴索、布地奈德的治疗效果。

一、资料与方法

(一) 常规信息资料

样本抽取时间为2022年1月~2023年4月, 地点为我院, 疾病确诊结果均为小儿肺炎, 样本数量80例, 通过随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 各组病

例数量均为40例, 观察组男、女分别为22例、18例; 年龄最低2岁, 最高11岁, 均值(5.6±1.3)岁; 病程最短1d, 最长6d, 均值(3.2±0.6)d。对照组男、女分别为21例、19例; 年龄最低2岁, 最高10岁, 均值(5.5±1.4)岁; 病程最短1d, 最长5d, 均值(3.3±0.5)d。2组上述各资料横向对比均差异微小 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患儿符合对于小儿肺炎的疾病判定准则; (2) 患儿及家长对研究方案知悉, 且取得知情同意; (3) 入院时病程时间 < 10 天; (4) 相关信息资料完善; (5) 患儿治疗依从性良好。**排除标准:** (1) 罹患其他呼吸系统病变者; (2) 罹患先天性心脏病者; (3) 对研究中所纳入药物有应用禁忌症者; (4) 罹患免疫系统病变者; (5) 研究中途转院或退出者。

(二) 方法

2组患儿均提供常规治疗, 例如纠正水电解质紊乱、营养支持、对症抗感染, 存在支气管痉挛者还可给予异丙托溴铵实施气泵吸入治疗, 20~40ug/次, 3~4次/天。在此基础上对照组患儿应用氨溴索治疗, 方法为静脉滴注, 年龄 < 2 岁患儿为7.5~10mg/次, 2~6岁患儿为10~15mg/次, 年龄 > 6 岁患儿为15~22.5mg/

次。观察组患儿合用氨溴索、布地奈德治疗，其中氨溴索用法同上，布地奈德实施雾化吸入，0.5mg/次，2次/天，10~15分钟/次。2组患儿均治疗1周后观察疗效。

(三) 评价规范

(1) 对比2组患儿的治疗效果，显效：患儿的体温恢复正常，肺部啰音、咳嗽、咳痰等症状消失；有效：患儿的体温下降并恢复正常，同时相关症状体征明显减轻；无效：症状体征未改善或进一步加重。(2) 记录2组患儿咳嗽、发热、咳痰、肺部啰音的消失时间。

(3) 在治疗前后抽取空腹静脉血，对于患儿的血清白介素-6 (IL-6) 水平以及降钙素原 (PCT) 水平测定和比较，并对患儿的T淋巴细胞亚群测定和对比。(4) 记录2组患儿在治疗过程中出现的用药不良反应，如口干、恶心、面部潮红、腹泻、头痛等。

(四) 统计学分析

文中所涉及数据均利用SPSS22.0分析，文中计量资料所涉及的数据标准差其表示方法为： $(\bar{x} \pm s)$ ，均施以t检验，计数资料则表示为： $[n(\%)]$ ，均施以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

二、结果

(一) 临床疗效组间横向对比

治疗总有效率观察组为97.50% (39/40)，其中显效22例，有效17例，无效1例；治疗总有效率对照组为82.50% (33/40)，其中显效13例，有效20例，无效7例。治疗总有效率观察组较对照组更高 $P < 0.05$ 。

(二) 症状消失所用时间组间横向对比

观察组各主要症状消失所用时间分别为：咳嗽 (4.15 ± 1.02) d、发热 (1.59 ± 0.23) d、咳痰 (3.31 ± 0.28) d、肺部啰音 (5.15 ± 0.69) d；对照组分别为：咳嗽 (6.33 ± 1.25) d、发热 (2.69 ± 0.38) d、咳痰 (4.36 ± 1.05) d、肺部啰音 (7.65 ± 1.26) d，与对照组进行组间横向对比咳嗽、发热、咳痰、肺部啰音等症状消失所用时间均为观察组较短 $P < 0.05$ 。

(三) 血清炎症因子指标组间横向对比

施治前血清IL-6、PCT水平2组横向比较差异微小 $P > 0.05$ ，施治后2组的血清IL-6、PCT水平均较本组施治前降低 $P < 0.05$ ，且施治后与对照组做横向对比血清IL-6、PCT水平均为观察组较低 $P < 0.05$ 。

表1 血清炎症因子指标组间横向对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		PCT (ug/L)	
		施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	40	15.35 ± 2.06	5.16 ± 1.19 [®]	19.15 ± 1.96	3.06 ± 0.32 [®]
对照组	40	15.37 ± 2.05	7.96 ± 1.06 [®]	19.16 ± 1.93	6.25 ± 0.75 [®]
t值		0.286	4.053	0.805	6.362
p值		0.397	0.021	0.227	0.011

注：与本组施治前相比[®] $P < 0.05$ 。

(四) T淋巴细胞亚群组间横向对比

施治前CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 2组横向比较差异微小 $P > 0.05$ ，施治后2组的CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均较本组施治前升高，而CD8⁺均较本组施治前降低 $P < 0.05$ ，施治后与对照组做横向对比CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均为观察组更高，CD8⁺为观察组较低 $P < 0.05$ 。

表2 T淋巴细胞亚群组间横向对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	40	32.16 ± 4.09	46.39 ± 5.52 [®]	34.19 ± 4.52	26.36 ± 2.95 [®]	0.86 ± 0.13	1.69 ± 0.20 [®]
对照组	40	32.15 ± 4.11	41.19 ± 5.27 [®]	34.21 ± 4.50	29.96 ± 3.17 [®]	0.85 ± 0.14	1.38 ± 0.16 [®]
t值		0.286	6.065	0.539	4.371	0.287	4.397
p值		0.173	0.013	0.255	0.025	0.539	0.022

注：与本组施治前相比[®] $P < 0.05$ 。

(五) 药物不良反应率组间横向对比

药物不良反应率观察组为5.00% (2/40)，其中

口干和恶心各1例；药物不良反应率对照组为2.50% (1/40)，其中头痛1例。药物不良反应率组间横向对

比差异微小 $P>0.05$ 。

三、讨论

小儿肺炎在广大儿童群体中的发病率较高，特别是在5岁以下的小儿群体中该疾病十分常见，是典型的小儿呼吸系统病变，其发生与患儿受到病毒或细菌的感染有关，患儿的主要症状为身体发热、呼吸困难、气促、咳嗽等。小儿肺炎的病情易反复发作，若未能有效治疗导致病情迁延还可能诱发并发症，且症状的持续存在对于小孩的身心健康状况构成了十分严重的影响，甚至可对儿童的生长发育造成不良影响^[5]。所以对于小儿肺炎在确诊后需要积极的进行治疗，加快患儿的症状消退并避免诱发相关并发症。近年来研究发现，儿童的年龄较小，其器官功能未充分发育完善，再加上机体抵抗力以及免疫能力相对较差，因此更易受到病原菌的感染而诱发小儿肺炎。患儿在患病期间机体炎症性反应的产生和加重，还可对其气道黏膜造成损伤，并诱发一系列呼吸系统症状表现，如未能尽早治疗还可能诱发心力衰竭以及呼吸衰竭等并发症，这对患儿的生命安全构成了十分严重的威胁。对此类患儿主要以药物治疗如常用的抗菌药物，虽可取得一定疗效，然而常规药物治疗方案仍具有一定的局限性，部分患儿的疗效较差，亟待探寻其他科学的辅助治疗方案^[6]。

肺炎患儿受病情影响其气道黏膜损伤，其粘液大量分泌，再加上咳痰能力有所减弱，使得粘液聚集于患儿呼吸系统当中，引起咳嗽、咳痰等症状，在治疗中通过合理应用药物促进痰液稀释，加快患儿痰液排出，有助于病情的康复。氨溴索属于粘液溶解剂，给药后能够稀释痰液，同时可提升上皮纤毛功能，且有利于肺表面活性物质的大量分泌，这对于促进患儿痰液排出以及减轻局部炎症性反应有重要价值，且有利于提升患儿的机体抗炎能力和抗感染能力。布地奈德为常用的糖皮质激素药物，通过实施雾化吸入治疗能够使药物快速抵达患儿的呼吸道并确保局部的抗炎作用，有利于加快受损组织的修复，同时还可对炎症介质的释放进行有效抑制，对于改善患儿的支气管痉挛，尽快解除患儿的气道梗阻有重要帮助^[7-8]。此药物还具有良好的抗过敏作用，实施雾化吸入能够使药物快速抵达并滞留于患儿的

呼吸系统，且此给药方案能够减少或预防全身不良反应，可确保患儿的用药依从性和用药安全性。本研究中观察组合用氨溴索、布地奈德治疗，研究显示该组患儿的治疗总有效率显著高于对照组，在治疗过程中各主要症状消失所用时间短于对照组，治疗之后观察组患儿的血清炎症因子指标、T淋巴细胞亚群改善效果明显好于对照组。表明，此联合用药方案能够在小儿肺炎的治疗中发挥确切疗效。

综上所述，对小儿肺炎通过合用氨溴索、布地奈德进行治疗有助于改善患儿的免疫功能、抑制炎症性反应、加快病情康复，并可显著提升治疗效果。

参考文献

- [1] 韩卫军. 氨溴索联合布地奈德对小儿肺炎免疫球蛋白、氧化应激指标及sICAM-1、TGF- β 水平的影响[J]. 江西医药, 2022, 57(1): 67-68, 72.
- [2] 刘春艳. 氨溴索联合布地奈德治疗小儿肺炎疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(81): 195, 197.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 罗兰, 陈能辉. 布地奈德混悬液联合氨溴索、阿奇霉素序贯疗法治疗小儿重症肺炎的效果及对肺功能、炎症反应的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(32): 24-28.
- [6] 郑秀芹. 研究氨溴索结合布地奈德治疗小儿肺炎疗效观察及护理分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(04): 318-320.
- [7] 彭彬, 席康明. 氨溴索联合布地奈德治疗新生儿肺炎后疗效的影响因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(05): 247-250.
- [8] 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.