

小儿肺炎实施布地奈德雾化吸入治疗的效果观察

鞠金科

山东省昌邑市人民医院 山东 昌邑 261300

【摘要】目的：对于小儿肺炎病人开展布地奈德雾化吸入进行治疗的临床疗效加以探讨。**方法：**选择2020年1月—2021年1月山东省昌邑市人民医院接诊的小儿肺炎病人60例作为本次课题研究对象，根据所选小儿病人的入院顺序为其分组，其中一组病人接受临床常规治疗方案，一共纳入30例成为对照组，剩余一组病人在常规治疗的基础之上接受布地奈德雾化吸入治疗，一共纳入30例成为研究组，对比两组病人的临床疗效。**结果：**接受布地奈德雾化吸入治疗的研究组小儿肺炎病人第1秒用力呼气容积以及用力肺活量明显高于对照组，血清降钙素原以及超敏C反应蛋白水平明显低于对照组，两组对比差异明显；研究组病人咳嗽消失时间以及住院时间明显短于对照组，两组对比差异明显。**结论：**临床中对于小儿肺炎疾病采取布地奈德雾化吸入进行治疗，能够显著改善病人的肺功能，对于肺部炎症进行有效控制，缩短小儿病人的住院时间，应该给予大力的推广与应用。

【关键词】小儿肺炎；布地奈德雾化吸入；临床疗效；应用价值

【中图分类号】R725.6

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-4-02

受到社会环境复杂化的影响，各类疾病的临床发病率逐年升高，特别是儿童处在生长发育阶段，对于环境的适应能力比较差，出现疾病的风险更高。小儿肺炎属于临床儿科中非常常见的一类疾病，病人出现咳嗽以及咳痰等症状，对小儿的生活质量造成严重的影响。根据以往临床资料表明，小儿肺炎属于导致儿童死亡的重要因素，主要是因为儿童和成年人对比，缺乏良好的表达能力，当感染肺炎之后无法详细描述自身主观感受，对病人家长以及医生的判断造成影响，使临床疾病治疗时间以及治疗方案遭受限制^[1]。临床中对于小儿肺炎疾病，主要根据临床表现症状开展针对性治疗，倘若病人具有咳嗽表现，为其提供止咳干预；对于具有咳痰表现的病人，则提供消痰干预。此类治疗措施虽然能够使病人的临床表现症状得到一定缓解，但是治标不治本，疾病出现复发的风险非常高。在小儿肺炎病人接受临床常规治疗中，比较多见的治疗药物为阿莫西林和鲜竹沥口服液，阿莫西林属于一类抗生素，在应用期间虽然可以对病人的肺部炎症产生抑制，但是病人接受口服用药之后，临床表现症状改善时间比较长，治疗效果并不佳。现在很多医学专家提出选择布地奈德开展治疗，布地奈德属于一类新型合成肾上腺皮质激素，可以与糖皮质激素受体良好结合，作用到病人气道时可以快速修复气道，缓解气道由于炎症反应以及腺体分泌引发的哮喘症状，用药治疗期间采取雾化吸入的方式进行给药，可以直接作用到病人的气道，药效发挥更为快速^[2]。根据文献资料显示，布地奈德药物的抗炎效果非常理想，大概是地塞米松的30倍，为小儿病人提供用药期间，能够良好抑制炎症，改善病人发烧、喘息以及咳嗽等表现症状，在应用雾化吸入治疗期间，所使用的药物剂量相对比较小，更加容易被病人肝脏代谢，所以残留到小儿体内的风险比较小，引发不良反应风险低。布地奈德利用和支气管上皮中的糖皮质激素受体相互结合，可以对过敏介质的释放产生抑制，起到改善水肿和炎症细胞渗出的作用^[3]。本文选择2020年1月—2021年1月山东省昌邑市人民医院接诊的小儿肺炎病人60例作为本次课题研究对象，对于小儿肺炎病人开展布地奈德雾化吸入进行治疗的临床疗效加以探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月—2021年1月山东省昌邑市人民医院接诊的小儿肺炎病人60例作为本次课题研究对象，根据所选小儿病人的入院顺序为其分组，其中一组病人接受临床常规治疗方案，一共纳入30例成为对照组，剩余一组病人在常规治疗的基础之上接受布地奈德雾化吸入治疗，一共纳入30例成为研究组；对照组中，男17例、女13例，年龄7个月~7岁，平均年龄(3.33±1.38)岁，病程3~15天，平均病程(5.56±2.22)天；研究组中，男18例、女12例，年龄8个月~7岁，平均年龄(3.40±1.99)岁，病程3~16天，平均病程(5.52±2.88)天。

1.2 方法

1.2.1 对照组病人接受临床常规治疗，控制感染之后为病人提供积极专科治疗，首选青霉素或是红霉素药物，在有需要时选择广谱抗生素或是抗病毒药物，与此同时需要保证病人热量供应，供氧治疗过程中主要选择鼻导管吸氧，提高对病人呼吸道管理和对症治疗^[4]。

1.2.2 研究组病人在上述治疗的基础之上接受布地奈德雾化吸入，每天2次，每次剂量为0.5~1.0mg，治疗时间为5~7d。

1.3 评价标准

1.3.1 对比两组病人咳嗽消失时间、住院时间治疗后肺功能指标情况，其中肺功能指标包含第1秒用力呼气容积以及用力肺活量。

1.3.2 统计两组病人接受治疗之后的血清降钙素原以及超敏C反应蛋白水平。

1.4 统计学计算

通过对比研究所获得的各项数据资料利用统计学软件进行计算，计量数据利用均数标准差表示，计数数据利用百分数表示，计算获得的 $P < 0.05$ ，代表结果具有统计学差异，计算获得 $P > 0.05$ ，代表结果不存在统计学差异。

2 结果

接受布地奈德雾化吸入治疗的研究组小儿肺炎病人第1秒用力呼气容积以及用力肺活量明显高于对照组，血清降钙素原以及超敏C反应蛋白水平明显低于对照组，两组对比差异明显($P < 0.05$)，见表1；研究组病人咳嗽消失时间以及住院时间明显短于对照组，两组对比差异明显($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组病人的肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第1秒用力呼气容积(L)	用力肺活量(L)	血清降钙素原($\mu\text{g/L}$)	超敏C反应蛋白(mg/L)
研究组	30	1.43 ± 0.45	2.60 ± 0.46	1.62 ± 0.22	4.03 ± 0.44
对照组	30	1.13 ± 0.35	2.31 ± 0.27	4.20 ± 0.32	8.51 ± 0.63

表2 两组病人的咳嗽消失时间以及住院时间($\bar{x} \pm s$)，天

组别	例数	咳嗽消失时间	住院时间
研究组	30	5.10 ± 1.45	7.22 ± 1.62
对照组	30	7.10 ± 1.78	9.03 ± 2.62

3 讨论

肺炎属于临床儿科中非常常见并且多发的疾病之一，尤其是病毒性肺炎，根据大量研究资料表明，呼吸道病毒感染所引发的

(下转第6页)

分别为(6.81±1.06)μmol/L、(7.11±0.88)μmol/L、(6.83±0.80)μmol/L。重复测量方差分析显示血尿素氮水平比较,差异显著(F=4.318, P=0.025),两两比较发现,术后1个月血尿素氮水平低于术后1周(t=4.168, P=0.012),与术前比较无差异(P>0.05),提示血尿素氮水平在术后1个月恢复至术前,表明患者在术后1个月身体状况基本恢复。

3 讨论

本文中18例接受介入栓塞止血治疗的患者主要临床表现为腹腔出血、出血伴血尿,均在术后早期出血,出血原因为术中肾动脉小分支受创、血管结扎不彻底引起的创面渗血。文献指出,PN后出血的发生原因主要为下述几个因素:(1)PN术中动脉离断后结扎不彻底;(2)术中损伤肾动脉小分支,动脉出血外渗后形成动脉瘤;(3)术中对肾动脉、静脉分支均造成损伤,导致动静脉瘘的形成。临床上对于接受PN患者,术后发现引流管鲜血、迟发性肉眼血尿或血容量降低时,应考虑术后出血。本文中接受PN治疗患者术后均留置腹腔引流管,故在发生出血时可及时发现并进行DSA检查及介入栓塞治疗。

20世纪70年代,国外首次利用肾动脉栓塞术用于肾出血的治疗,效果确切,并且由于该种术式为微创且可最大限度地保留肾功能,故逐渐受到临床医师的青睐。介入栓塞治疗前,应首先行DSA检查,依据DSA检查结果决定是否进行血管内栓塞的治疗。故正确认识并掌握DSA的临床表现对下一步的治疗至关重要。诱发医源性肾动脉出血的DSA表现主要为造影剂外溢、动静脉瘘形成、局部动脉不规则扩张。本文中DSA检查显示为造影剂外溢,并形成大小不等的假性动脉瘤、动静脉瘘等。然在DSA

检查时因直接征象引起造影剂外溢的病例较少,对于未发现造影剂明显外溢的患者,笔者认为可将局部扩张的动脉分支及承载假性动脉瘤的分支作为栓塞的靶动脉,本文中对上述动脉进行介入栓塞治疗后,出血均停止。因此对于存在明显的活动性出血的患者,DSA检查发现血管出现以上征象,应考虑为责任血管,进行栓塞治疗。本文中应用的栓塞材料主要为微弹簧圈栓塞与明胶海绵颗粒,栓塞的效果较好。介入栓塞术治疗时需注意操作并发症及栓塞后并发症,其中动脉内膜受损、异位栓塞、肾功能损伤等较为常见。本文中未发现操作技术相关并发症,疼痛、发热等综合征可在短期内恢复,患者在术后1个月肾功能指标恢复正常,提示介入栓塞术治疗对患者的肾功能无明显影响。

综上所述,PN后出血的DSA主要表现为造影剂外溢、肾动脉静脉瘘,介入栓塞治疗PN后出血的疗效确切,安全性好。

参考文献

- [1] 王栋,江卫星,毕新刚,等.多学科团队综合诊治模式下肾部分切除术治疗高龄T1期肾癌的安全性与疗效[J].中国医刊,2019,54(2):172-176.
- [2] 李南南,叶云林.腹腔镜肾部分切除术治疗T1a期肾门肿瘤的临床疗效评价[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(2):340-342.
- [3] 肖俊,王少刚,胡志全,等.腹腔镜下多房囊性肾癌肾部分切除术的策略及随访(附17例报告)[J].微创泌尿外科杂志,2019,8(2):79-83.
- [4] 洪保安,杜鑫,纪永鹏,等.腹腔镜下微波消融联合肾部分切除术治疗囊性肾肿物的初步疗效观察[J].中华泌尿外科杂志,2021,42(10):721-724.

(上接第4页)

气道炎症属于导致支气管哮喘高反应性的关键因素。对于不存在喘息表现症状的儿童,病毒感染也会导致气道炎症以及气道黏膜损伤,还会成为过敏原导致气道过敏性炎症,上述双重炎症刺激能够使病人出现气道高反应导致支气管痉挛,因此肺炎病人不但具有咳嗽以及发热等表现症状,还会伴随喘息、哮喘以及咳痰等^[5]。布地奈德作为一类新合成肾上腺皮质激素,其右肾上腺皮质激素受体的结合力非常强,存在抗炎作用,病人接受雾化吸入治疗之后,药物能够直达全肺,对于气道高反应起到抑制作用,减少腺体分泌,对于气道起到修复作用,发挥平喘的效果^[6]。布地奈德混悬剂属于现在唯一雾化吸入的治疗药物,同样属于现在最为理想的支气管哮喘治疗药物,此药物的抗敏性以及非特异性抗炎性明显高于地塞米松,病人接受小剂量吸入治疗,能够产生显著的临床疗效。如果病人接受全身用药,那么激素存在非常严重的全身副作用,导致激素的临床使用获得了限制。布地奈德混悬液雾化吸入的使用剂量比较低,病人吞咽期间存在非常强的肝首过代谢,全身副作用比较小,因此治疗安全性高。病人接受雾化吸入治疗时间在5~7天,治疗疗程相对较短,不会引发严重不良反应^[7]。根据本文对比研究资料可见,接受布地奈德雾化吸入治疗的研究组小儿肺炎病人第1秒用力呼气容积以及用力肺活量明显高于对照组,血清降钙素原以及超敏C反应蛋白水平明显低于对照组,研究组病人咳嗽消失时间以及住院时间明显短于对照组。由此可见,小儿肺炎病人接受布地奈德雾化吸入治疗,其中布地奈德可以和糖皮质激素受体良好结合,发挥极强的抗炎作用,帮助药物进入病人血液中,可以直达感染比较重的部位,对于气道高反应性起到抑制作用,减少腺体分泌,同时缓解病人哮喘表现,对于小儿病人所产生的副作用比较小^[8]。

综上所述,小儿肺炎病人接受布地奈德雾化吸入进行治疗,

能够有效缩短病人咳嗽消失时间和住院时间,改善病人的肺功能,具有推行空间与价值。

参考文献

- [1] 夏芳,朱慧芳,刘雪静,等.《儿科诊断彩色图谱》出版:雾化吸入布地奈德与特布他林结合在小儿肺炎中的治疗效果[J].介入放射学杂志,2021,30(8):860.
- [2] 朱灵.雾化吸入布地奈德混悬液联合特布他林及异丙托溴铵对小儿肺炎的治疗效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(91):11-12.
- [3] 周真,庞焕香,赵小琴,等.布地奈德雾化吸入治疗对小儿肺炎支原体感染的咳嗽症状改善和睡眠恢复情况分析[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(5):844-845.
- [4] 陈伟霞,吕爱君,陈维捷.布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果观察[J].哈尔滨医药,2021,41(2):93-94.
- [5] 刘明凤,李德优,谢晋,等.乙酰半胱氨酸联合布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎的临床疗效与安全性观察[J].中国当代医药,2020,27(27):82-85.
- [6] 王春燕,金鑫,刘金苗,等.个体化护理在氧气驱动雾化吸入布地奈德治疗小儿肺炎中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(16):237-239.
- [7] 冒宇峰.阿奇霉素联合布地奈德混悬液与沙丁胺醇雾化吸入治疗50例小儿肺炎支原体肺炎疗效与安全性评价[J].心理月刊,2020,15(2):197.
- [8] 颜琳琳.布地奈德特布他林异丙托溴铵联合雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(34):4918-4919.