

气动雾化治疗6岁以内幼儿急性支气管炎80例疗效观察

郭素娟

(大冶有限集团控股有限公司总医院,湖北黄石 435005)

[摘要] 目的:探讨庆大霉素注射液、利巴韦林注射液和地塞米松注射液、糜蛋白酶的混合液气动雾化治疗急性支气管炎的疗效。方法:将160例6岁以内急性支气管炎患儿随机分为治疗组和对照组,各80例,所有患儿相应给予抗感染、抗病毒、对症等常规治疗,另外治疗组加用庆大霉素注射液80 000 U、利巴韦林注射液100 mg、地塞米松注射液5 mg、糜蛋白酶4 000 U和0.9%氯化钠溶液1 ml配成6 ml混合溶液气动雾化吸入;6 ml/次,每日2次,每次25 min,疗程4 d。结果:治疗组有效率为98.9%,对照组有效率为78.9%,两组差异有统计学意义($P<0.05$),无不良反应。结论:治疗组在相应给予抗感染、抗病毒、对症等常规治疗基础上,配合庆大霉素、利巴韦林、地塞米松和糜蛋白酶的混合液气动雾化治疗小儿急性支气管炎,病程明显缩短,临床症状及体征明显好转或消失,对急性支气管炎患儿有显著疗效。

[关键词] 庆大霉素注射液;利巴韦林注射液;地塞米松注射液;糜蛋白酶;气动雾化;急性支气管炎

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1674-4721(2011)02(a)-064-02

急性支气管炎大多继发于上呼吸道感染后,病原是各种病毒(合胞病毒、流感及副流感病毒等)和细菌,或为合并感染^[1]。发病可急可缓,大多先有上感症状,咳嗽为主要表现,开始为干咳、以后有痰,如有细菌感染,可吐黄痰,幼儿全身症状较重,可有发热。肺部啰音可粗可细,可有不固定的散在干、湿啰音,主要在肺下部及脊柱两侧,一般无明显呼吸困难和紫绀征象^[2]。咳出痰液后,肺部干湿啰音会有变化。X线表现为肺门阴影加深,肺纹理致密。

本院儿科2008年1月~2010年4月对160例6岁以内急性支气管炎的患儿在常规治疗的基础上,经气动雾化吸入庆大霉素、地塞米松、利巴韦林、糜蛋白酶混合液给予的辅助治疗,患儿的病程从10余天减少至4 d左右,治疗效果显著,得到广大患儿和家长的称赞和欢迎,取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

160例急性支气管炎患儿起病均在3 d内,将其随机分为治疗组80例,其中,男60例,女20例,年龄均在6岁以内。对照组80例,其中,男50例,女30例,年龄均在6岁以内。两组病情、年龄、体重、喂养史等经统计分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 临床表现

发热、咳嗽、咳痰、肺部啰音或粗或细,X线表现为肺门阴影加深,肺纹理致密。白细胞正常或低、升高者可能有继发细菌感染。

1.3 治疗方法

对照组给予抗生素和抗病毒、对症等常规治疗4 d。治疗组在抗感染、抗病毒、对症等常规治疗基础上,加用庆大霉素80 000 U、地塞米松5 mg、利巴韦林100 mg、糜蛋白酶4 000 U和0.9%氯化钠溶液1 ml配成6 ml混合液,加入QW15型气动雾化器中,以高压氧为驱动源进行雾化吸入,每日2次,每次20 min,疗程4 d。

1.4 疗效的判断

①显效:治疗4 d,无发热,咳嗽明显好转或消失,肺部呼

吸音正常,干湿啰音,X线提示肺门阴影消失,肺纹理正常。

②有效:治疗4 d,无发热,不咳痰,咳嗽明显好转,肺部呼吸音粗糙,无干湿性啰音。X线提示肺门阴影消失;肺纹理稍紊乱。③无效:治疗4 d,仍咳嗽、咳痰,肺部呼吸音粗,肺部干湿性啰音无好转,X线显示肺纹理紊乱、致密。

2 结果

治疗组总有效率为98.75%(79/80),显著高于对照组的78.75%(63/80)($P<0.01$),两组治疗前X线无显著差异,治疗4 d后,肺门阴影消失、肺纹理正常或稍紊乱,治疗组(94%)显著高于对照组(68%)。

3 讨论

患儿均为6岁以内幼儿,气管、支气管相对狭窄,黏膜柔嫩纤细且血管丰富,纤毛运动较差,易感染;患有炎症时极易充血水肿,使气管、支气管腔更狭窄^[3]。随着病情的发展,由于病原体的侵入、支气管管壁水肿、坏死的上皮组织碎片的脱落及黏液分泌,又因幼儿的咳嗽反射功能及气管平滑肌收缩功能差,纤毛运动功能差,不能很好地清除微生物及黏液,导致咳嗽加剧,痰液不易咳出^[4]。①糜蛋白酶:能选择性分解酪氨酸肽链,消除局部水肿,溶化坏死组织,使之变稀易于咳出。②地塞米松:通过增高血管对儿茶酚胺的敏感性,抑制致炎活性物质的产生和激活,抑制磷脂酶A2的活性,使前列腺素、白三烯和血小板活化因子等炎症因子合成和释放减少,从而减轻炎症早期的毛细血管扩张、渗出、水肿、白细胞浸润及吞噬反应,缓解急性炎症的各种症状。③庆大霉素:是一种具有杀菌作用的抗生素,对很多革兰阴性需氧菌和某些葡萄球菌有高度活性,主要用于敏感的革兰阴性和其他细菌的严重全身性感染。④利巴韦林:能抑制DNA病毒,包括腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感和副流感病毒等,临床多用于小儿呼吸道合胞病毒感染的治疗。⑤QW15型气动雾化吸入器是一种面罩式给雾的吸入装置,用于压力氧提供动力,将药液进行喷射雾化,气动雾化吸入治疗具有以下优势:含药量高,湿化量合理,可减少过多水量造成的气管阻力增加、通气功能下降、 PO_2 下降的情况。利用氧气驱动雾化时,还可以有效提高血氧水平;雾化颗粒细小,能深达小气管;常用

硝苯地平缓释片与美托洛尔治疗原发性高血压 临床观察

张素芳, 宋三军

(河南省焦作市温县第二人民医院, 河南温县 454800)

[摘要] 目的: 观察硝苯地平缓释片联合美托洛尔治疗原发性高血压的临床疗效。方法: 将 210 例原发性高血压患者随机分为对照 1 组、对照 2 组和治疗组, 每组 70 例, 对照 1、2 组分别口服硝苯地平缓释片和美托洛尔, 治疗组联用硝苯地平缓释片和美托洛尔。测定治疗前后 3 组患者的血压、心率等的变化, 记录不良反应。结果: 治疗后 3 组患者的收缩压和舒张压均明显下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组下降更明显; 对照 1 组和对照 2 组患者均出现心率波动, 治疗组心率较为稳定。各组不良反应均较轻微。结论: 硝苯地平缓释片联合美托洛尔治疗原发性高血压降压效果明显, 且不良反应少, 价格低廉, 值得临床, 尤其是基层推广应用。

[关键词] 硝苯地平缓释片; 美托洛尔; 高血压; 临床观察

[中图分类号] R972+4

[文献标识码] B

[文章编号] 1674-4721(2011)02(a)-065-02

原发性高血压是一种以体循环动脉压升高为主要特点的临床综合征, 动脉压的持续升高可导致靶器官如心脏、肾脏、脑和血管的损害, 并伴全身代谢的改变^[1]。在我国存在着发病率高、服药率低、控制率低的情况。本院 2006 年 5 月~2010 年 5 月用硝苯地平缓释片和美托洛尔治疗原发性高血压, 并观察了不良反应, 现具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选 210 例高血压患者均系本院门诊或住院的患者, 均符合 2005 年《中国高血压防治指南》修订版诊断标准: 非同日 3 次测量血压, 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg。排除标准: 继发性高血压、严重内科疾病、妊娠、哺乳期妇女、酗酒、对治疗药物不耐受或过敏者。将 210 例患者随机分为对照 1 组、对照 2 组和治疗组, 每组 70 例。3 组年龄、性别、并发症等比较基本相同, 见表 1。

表 1 3 组原发性高血压患者一般资料比较

组别	例数 (男/女)(n)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	并发症(n)		
				冠心病	高脂血症	糖尿病
对照 1 组	70(37/33)	51.1 \pm 8.0	18.1 \pm 5.1	16	30	15
对照 2 组	70(40/30)	49.8 \pm 8.6	16.3 \pm 4.8	14	28	12
治疗组	70(38/32)	50.5 \pm 8.1	17.2 \pm 5.0	13	25	16

的气管扩张药、抗生素等药物均可以应用气动雾化吸入治疗。鉴于呼吸系统的开放性、呼吸性、表面受体和血流丰富等特点, 均表明呼吸系统疾病最适合气动雾化吸入疗法。

一般情况下由于幼儿不能配合医疗操作, 常规的治疗方法常常达不到预期的效果, 气动雾化吸入配合治疗本病, 不但操作简单方便, 价格适合, 无不良反应, 而且病程明显缩短, 疗效显著, 是一种较佳的辅助治疗方法^[5]。从本文可见, 使用庆大霉素 80 000 U、利巴韦林 100 mg、地塞米松 5 mg、糜蛋白酶 4 000 U 和 0.9% 氯化钠溶液 1 ml 的混合液气动雾化吸入治疗优于对照组。所以在常规治疗的基础上, 配合庆大霉素、利巴韦林、地塞米松和糜蛋白酶的混合液气动雾化治

1.2 方法

所有患者治疗前停用降压药 2 周。对照 1 组服用硝苯地平缓释片 (商品名: 伢福达, 规格 20 mg/片, 青岛黄海制药有限公司生产), 初始剂量 20 mg, 每日晨起后 1 次口服, 2 周后血压下降不理想者加至每日 2 次, 每次 20 mg; 对照 2 组服用酒石酸美托洛尔片 (商品名: 倍他乐克, 规格 25 mg/片, 阿斯利康制药有限公司生产), 初始剂量 25 mg, 每日 2 次, 2 周后血压下降不理想者剂量可加倍; 治疗组联用上述两种药物, 用法用量同上, 有并发症者, 给予相应药物治疗。4 周观察疗效。

1.3 观察指标

① 用药期间每天测血压、心率至少各 1 次。② 治疗前后检查血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血生化和心电图等。③ 观察并记录不良反应。

1.4 疗效评定标准

显效: 舒张压下降 ≥ 10 mmHg 并降至正常, 或舒张压下降 ≥ 20 mmHg; 有效: 舒张压下降 < 10 mmHg 但降至正常, 或舒张压下降 10~19 mmHg, 或收缩压下降 > 30 mmHg; 无效: 未达到上述两项标准。显效+有效=总有效。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件系统处理, 计量资料用均数 \pm 标准差表示, 比较用 t 检验; 计数资料比较用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

疗急性支气管炎有显著疗效, 此方法值得推广。

[参考文献]

- [1] 胡亚美. 新编儿科临床手册[M]. 北京: 金盾出版社, 1991: 352-353.
- [2] 赵坦. 浅析幼儿急性支气管炎门诊检查及治疗方法[J]. 医学信息: 中旬版, 2010, 5(4): 844.
- [3] 郭健. 儿童急性下呼吸道感染细菌病原学调查及药敏分析[J]. 中国现代医生, 2008, 46(25): 113-114, 138.
- [4] 田曼, 施圣云, 秦铭, 等. 儿童急性下呼吸道感染病毒病原学分析[J]. 临床儿科杂志, 2010, 28(2): 120-123.
- [5] 田培超, 陈国洪. 盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 80 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(15): 13-14.

(收稿日期: 2010-12-02)