

雾化吸入治疗儿童呼吸道疾病 596 例分析

于 锋

(河南省驻马店市第一人民医院, 河南 驻马店 463000)

摘要 目的 观察分析我院雾化吸入治疗儿童呼吸道疾病的临床疗效。方法 对我院 2016 年 6 月至 12 月雾化吸入治疗儿童呼吸道感染病例 596 例进行统计分析。结果 平均住院天数为 7 天, 使用雾化吸入的药物有 4 大类, 共 7 个品种。它们分别是吸入用布地奈德混悬液, 吸入用异丙托溴铵溶液, 硫酸特布他林雾化液, 盐酸氨溴索, 地塞米松磷酸钠注射液, 糜蛋白酶, 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液。雾化药物的联合使用率较高, 其中吸入用布地奈德混悬液与吸入用异丙托溴铵溶液的联合使用率为 58.6%。结论 雾化吸入治疗儿童呼吸道疾病操作简单, 不良反应小, 疗效确切。雾化吸入药物联合使用后有使单药疗效增强的作用。

关键词 雾化吸入; 儿童; 呼吸道疾病

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] B

学科分类代码: 32034

文章编号: 1001-8131(2017)04-0362-02

儿童呼吸道系统疾病是儿童临床上的常见病, 多发病。雾化吸入治疗方法可直接起到抗炎、湿化呼吸道、解除支气管痉挛、减轻呼吸道黏膜水肿、稀释痰液, 有效缓解症状, 并且操作简单, 起效快, 不良反应小, 疗效确切。现对我院雾化吸入治疗的 596 例患儿进行统计分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2016 年 6 月至 12 月在本院住院的呼吸道感染患儿 596 例, 所有患儿均经临床确诊, 符合呼吸道感染疾病的诊断标准。596 例病例中男童 312 例, 女童 284 例。年龄在 15 h~5.6 岁,

平均住院天数为 7 d。

1.2 方法: 氧气雾化吸入法利用压缩空气或高压氧气气流, 驱动流速为 6~8 L/min, 使药液或粉末分散成雾滴或微粒, 使其悬浮于气体中, 进入呼吸道深部, 达到局部治疗和全身治疗的目的。作用迅速, 使用方便。患儿在吸入药液同时吸入氧气, 有利于纠正缺氧状态。

1.3 统计学处理: 对所得数据用 EXCEL 进行数据处理。

2 结果

2.1 疾病与用药关系: 详见表 1。

表 1 不同疾病及用药分布

| 诊断(例) | 药品名称[n(%)] | | | | | | |
|--------------|------------|---------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------|
| | 氨溴索 | 糜蛋白酶 | 布地奈德 | 异丙托溴铵 | 特布他林 | 地塞米松 | 重组人干扰素 $\alpha 1b$ |
| 支气管肺炎(145) | 0 | 0 | 136(93.8) | 130(89.7) | 10(6.9) | 0 | 0 |
| 急性支气管炎(114) | 28(24.6) | 0 | 101(88.6) | 0 | 47(41.2) | 70(61.4) | 0 |
| 喘息性支气管炎(112) | 0 | 0 | 102(91.1) | 110(98.2) | 2(1.8) | 0 | 0 |
| 毛细支气管炎(91) | 12(13.2) | 0 | 79(86.8) | 70(76.9) | 12(13.2) | 0 | 0 |
| 急性上呼吸道感染(50) | 0 | 0 | 50(100) | 39(78) | 0 | 0 | 0 |
| 新生儿肺炎(35) | 0 | 4(11.4) | 31(88.6) | 0 | 0 | 19(54.3) | 0 |
| 支气管哮喘(21) | 0 | 0 | 0 | 21(100) | 0 | 0 | 0 |
| 口腔炎(18) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18(100) |
| 急性喉炎(10) | 0 | 0 | 10(100) | 0 | 0 | 0 | 0 |

2.2 疗效评价: 对患儿的治疗标准分为治愈、有效和无效^[1]。596 例患儿其中 577 例达到治愈标准, 经过治疗后患儿心率正常, 呼吸平稳, 咳嗽气喘等症状完全消失。19 例达到有效标准, 患儿心率减慢, 咳嗽气喘呼吸困难等症状较治疗前明显减轻。

2.3 雾化吸入药物的种类

2.3.1 糖皮质激素: 有吸入用布地奈德混悬液(普米克令舒)和地塞米松磷酸钠注射液。吸入用布地奈德混悬液可有效缓解哮喘症状, 提高生活质量, 改善肺功能, 减轻气道阻塞, 控制气道炎症, 降低急

性发作次数和病死率^[2]。

2.3.2 抗病毒药物: 有重组人干扰素 $\alpha 1b$, 通过诱导细胞产生多种抗病毒蛋白, 抑制病毒在细胞内的复制。

2.3.3 支气管舒张剂: 有硫酸特布他林雾化液(博利康尼)和吸入用异丙托溴铵溶液(爱全乐)。硫酸特布他林雾化液可以增加由于阻塞性肺病降低的粘液纤毛清洁功能, 从而加速粘液分泌物的清除。

2.3.4 黏液的溶解剂: 有盐酸氨溴索和糜蛋白酶。

(下转第 366 页)

意义($P<0.05$) , 详见表 2。

表 2 干预组和对照组治疗前后 TG、空腹血糖以及餐后 2 h 血糖比较 (mmol/L)

| 组别 | 例数 | 时间 | TG | 空腹血糖 | 餐后 2h 血糖 |
|------------|----|----|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 50 | 0 | 3.12±1.68 | 7.51±4.39 | 11.82±5.29 |
| | | 6 | 3.02±2.18 | 7.45±3.38 | 11.79±5.96 |
| | | 12 | 3.06±1.73 | 7.17±3.99 | 11.38±4.28 |
| | | 18 | 3.05±1.82 | 7.05±4.29 | 10.89±6.01 |
| 干预组 | 50 | 0 | 3.13±2.36 | 7.50±3.72 | 11.79±5.19 |
| | | 6 | 2.82±2.28 | 7.13±5.34 | 11.28±4.82 |
| | | 12 | 2.65±1.27 | 6.81±4.62 | 10.83±5.39 |
| | | 18 | 2.42±2.78 | 6.52±3.51 | 9.68±4.29 |
| <i>F</i> 值 | - | - | 2.629 | 2.189 | 1.206 |
| <i>P</i> 值 | - | - | 0.038 | 0.027 | 0.021 |

3 讨论

MS 是心血管病的多种代谢危险因素在个体内“集结”的状态,已有的研究显示,MS 人群和非 MS 人群相比,糖尿病患病风险增高 5 倍,心脑血管疾病患病风险增高 3 倍,心血管死亡风险增高 2 倍,总死亡率升高 1.5 倍^[4]。美国第三次全国成人营养与健康调查显示 MS 患病率为 21.8%^[5],我国 2004 年中华医学会糖尿病分会的调查显示 MS 患病率为 14%~16%^[6]。另外许多调查发现 MS 发病率随年龄增大而升高明显;我国 2002 年 MS 的流行情况调查显示,城市 40 岁以上人群患病率为 14%,60 岁以上为 16.28%^[7]。2003 年对中山市 944 名城市干部和 1031 名农民检查,其中城市干部人群是代谢综合征的高发人群,达到 15.57%,农民仅为 2.91%^[8]。

本研究实施健康管理医疗模式及予以持续、有

针对性的包括饮食、运动、药物指导等方面干预后,干预组居民在体重、腰围、血压、TG、空腹血糖以及餐后 2 h 血糖等均比对照组低,但在干预 12 个月时两组数据差异无显著性意义,而在干预 15、18 个月时两组数据对比有显著性差异。研究结果说明,实施社区健康管理及个体化干预能够有效降低城区社区 MS 高危人群及相关并发症的发生发展,干预持续 1 年以上,效果更为显著。

参考文献

- [1] 祝之明.代谢综合征的临床特征与发病机制[J].第三军医大学学报,2009,31(1):17-20.
- [2] 张普洪,焦淑芳,周滢,等.北京市 2005 年 18 岁及以上居民主要慢性病的流行特征和防治水平调查[J].中华流行病学杂志,2007,28(7):625-630.
- [3] 徐林发,祝华君,叶林军,等.三种代谢综合征诊断标准的应用情况比较[J].浙江医学,2011,33(1):40-43.
- [4] Mohan V,Shanthirani S,Deepa R *et al*.Intra-urban differences in the prevalence of the metabolic syndrome in southern India—the Chennai Urban Population Study (CUPS No.4)[J].Diabetic Medicine,2001,18(4):280-287.
- [5] Ford ES,Giles WH,Mokdad AH.Increasing prevalence of the metabolic syndrome among u.s.Adults.[J].JAMA,2002,287(3):2444-2449.
- [6] Sack MN,Sack M.Tumor necrosis factor- in cardiovascular biology and the potential role for anti-tumor necrosis factor-therapy in heart disease[J].Pharmacol Ther,2002,94(1-2):123-135.
- [7] 姚崇华,胡以松,翟凤英,等.我国 2002 年代谢综合征的流行情况[J].中国糖尿病杂志,2007,15(6):332-335.

收稿日期 2017-03-01

(上接第 362 页)

盐酸氨溴索能增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌,减少粘液腺分泌,从而降低痰液粘度。

3 讨论

雾化吸入治疗方法应用广泛,效果显著,实操时多联合用药,使用情况如下:①联合吸入布地奈德混悬液与异丙托溴铵溶液:使用率为 58.6%。②联合吸入布地奈德混悬液与硫酸特布他林雾化液:使用率为 12%。③联合吸入地塞米松磷酸钠液,糜蛋白酶和 0.9%氯化钠:使用率为 1%。④联合吸入布地奈德混悬液与盐酸氨溴索:使用率为 6%。⑤联合吸入异丙托溴铵溶液和盐酸氨溴索:使用率为 6%。⑥联合吸入硫酸特布他林雾化液与盐酸氨溴索:使用率为 2%。联合用药可以发挥每种药物最大

的疗效,协同作用增加吸收率,减少并发症,起效迅速^[3]。

综上所述,雾化吸入治疗儿童呼吸道疾病操作简单,患儿治疗时安全性高,无痛苦,不良反应小,疗效确切。雾化吸入药物联合使用后,有相互协同作用,使药效增强。

参考文献

- [1] 王洪萍.西药 2 联用药雾化吸入治疗毛细支气管炎临床疗效及安全性评价 [J]. 黑龙江医药,2015,28(4):809-810.
- [2] 洪建国,陈强,陈志敏.儿童常见呼吸道疾病雾化吸入治疗专家共识 [J]. 中国实用儿科杂志,2012,27(4):265-269.
- [3] 郑涛.氨溴索佐治哮喘性支气管炎 98 例疗效观察.海南医学[J].2014,23(13):1977-1979.

收稿日期 2017-03-20