

氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效观察

刘利军

(江西省赣县妇幼保健院 赣县 341100)

摘要:目的:探讨氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作的疗效。方法:选择 2013 年 2 月~2014 年 2 月在我院治疗的 72 例哮喘急性发作患儿,随机分为对照组(36 例)和观察组(36 例),对照组采用氧驱雾化吸入万托林治疗,观察组则采用氧驱雾化吸入普米克令舒治疗。比较两组患者治疗的近期疗效和远期疗效。结果:对照组和观察组治疗总有效率分别为 72.2%和 94.4%,组间差异比较显著($P<0.05$)。观察组咳嗽、咳痰、肺部哮鸣音临床症状缓解时间显著短于对照组($P<0.05$)。对照组患儿哮喘复发次数为(3.4 ± 0.6)次,观察组患儿哮喘复发次数为(1.1 ± 0.3)次,显著低于对照组($P<0.05$)。结论:哮喘急性发作患儿采用氧驱雾化吸入普米克令舒治疗可有效缩短临床症状缓解时间,疗效显著,值得临床应用。

关键词:小儿哮喘;氧驱雾化;普米克令舒;疗效观察

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.026

小儿哮喘是临床中常见的小儿疾病,是一种呼吸系统慢性气道炎症反应。小儿哮喘急性发作期间会出现黏液分泌增多、支气管痉挛等临床症状,患儿临床表现主要为咳痰、咳嗽、憋喘。小儿哮喘对患儿日常生活产生严重影响,症状严重者甚至会危及生命^[1]。小儿哮喘的发生与多种因素相关,包括遗传因素、饮食习惯以及环境因素。小儿哮喘急性发作需及时进行治疗,临床治疗小儿哮喘多通过药物缓解患儿哮喘症状。本研究观察我院治疗的 72 例哮喘急性发作患儿,探讨氧驱雾化吸入普米克令舒治疗该病的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 2 月~2014 年 2 月在我院接受治疗的哮喘急性发作患儿 72 例作为本次研究对象,均经临床诊断符合儿童哮喘诊断标准。排除结核感染者、先天性心脏病者。本次研究患儿家长均同意并签署知情同意书。将 72 例患儿随机分为对照组和观察组,对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 3~8 岁,平均年龄(5.3 ± 1.5)岁,病程 6~26 个月,平均(16.3 ± 3.8)个月;观察组 36 例,男 21 例,女 15 例,年龄 3~9 岁,平均年龄(5.6 ± 1.6)岁,病程 5~27 个月,平均(17.3 ± 2.4)个月。我院伦理委员会已批准本次研究。两组患儿年龄、性别、病程基线资料比较,具有均衡性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 患儿入院之初均卧床休息,注意防寒保暖,护理人员指导患儿科学饮食,向患儿家长进行小儿哮喘健康教育,提高家长对小儿哮喘的认知程度。两组患儿均给予止咳、吸氧等常规治疗。在常规治疗基础上对照组给予氧驱雾化吸入万托林治疗,万托林 100 μg /次,3 次/d。观察组则给予氧驱雾化吸入普米克令舒治疗,普米克令舒 0.25~0.5 mg/次,2 次/d。两组均采用 Devilbiss 3655 型空气压缩

泵氧驱雾化吸入治疗,氧流量 5 L/min。患儿每次接受治疗后生理盐水漱口。两组患儿均连续治疗 1 周。

1.3 观察指标 疗效判定标准:经治疗后患儿肺部哮鸣音完全消失,咳嗽、咳痰等临床症状完全消失为显效;肺部哮鸣音明显缓解,咳嗽和咳痰等临床症状显著缓解为有效;治疗后肺部哮鸣音和咳嗽等临床症状未见缓解为无效。比较两组咳嗽、咳痰、肺部哮鸣音临床症状缓解时间。患儿出院后对患儿进行为期 2 年的随访,比较两组患者随访期间哮喘发生次数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 软件做统计学分析,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较 对照组和观察组治疗总有效率分别为 72.2%和 94.4%,组间差异比较显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效率(%)
对照组	36	11	15	10	72.2
观察组	36	16	18	2	94.4*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组临床症状缓解时间比较 观察组咳嗽、咳痰、肺部哮鸣音临床症状缓解时间显著短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	咳嗽(d)	咳痰(d)	肺部哮鸣音(d)
对照组	36	3.9 ± 0.6	4.3 ± 0.8	5.2 ± 1.3
观察组	36	$2.4\pm 0.3^*$	$2.9\pm 0.6^*$	$3.1\pm 0.7^*$

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿随访期间哮喘复发次数比较 对两组患儿进行 2 年随访中,对照组患儿哮喘复发次数

为(3.4± 0.6)次,观察组患儿哮喘复发次数为(1.1± 0.3)次,显著低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

小儿哮喘是小儿常见的疾病,是一种常见的呼吸系统慢性疾病,小儿哮喘急性发作期肺血管会扩张、气道平滑肌痉挛以及纤毛运动障碍,患者容易出现呼吸困难、咳嗽、肺部哮鸣音等临床表现^[2]。导致小儿哮喘发生的原因有多种,其中肥大细胞以及嗜酸性粒细胞的参与导致哮喘发生。临床中治疗小儿哮喘旨在舒张气道平滑肌、减轻气道炎症反应和促进分泌物排出。治疗药物常采用糖皮质激素,糖皮质激素能有效抑制嗜酸性粒细胞的增殖和分化,用药后可有效减少白介素细胞的分泌,气道高炎症反应可得到有效缓解^[3]。本次研究观察组所采用的药物为普米克令舒,该药物为第二代肾上腺皮质激素,具有良好的抗炎和抗过敏作用,其主要成分为布地奈德,患者用药后起效快,能在短时间内抑制变态反应^[4]。此外,普米克令舒可有效提高平滑肌细胞与溶酶体膜的稳定性,机体免疫反应可减轻,组胺等过敏活性介质的释放可得到抑制,气管平滑肌可得到舒张,患儿呼吸恢复通畅,患儿临床症状得到有效缓

解。普米克令舒在氧驱雾化吸入后,可以在支气管黏膜上形成一个微仓库,药物在支气管沉积,血液中血药浓度可得到有效保持,采用氧驱雾化吸入治疗的方式部分药物可直接到达全肺,气道高反应可得到有效缓解,受损气道也可得到修复,患儿肺活量有效增加,气道所受阻力减少,肺功能得到有效改善。

本研究结果显示,观察组治疗有效率显著高于对照组,各种临床症状缓解时间也较短,复发次数较低,远期疗效和近期疗效均优于对照组,因此,氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效显著,临床应用价值值得认可。

参考文献

[1]蒋红宇,邱根祥,宋海萍.氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效及对肺功能的影响[J].实用药物与临床,2014,17(1):103-105
[2]赖卫民.探讨分析氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效及对肺功能的影响[J].医学信息,2016,29(14):374-375
[3]宋戈.氧驱雾化吸入万托林联合普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(27):5644
[4]李毅,翟红,肖雪清.氧驱雾化吸入布地奈德混悬液治疗小儿哮喘急性发作的疗效及其对肺功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(s1):64-65

(收稿日期:2016-09-19)

四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗新生儿胃肠功能紊乱疗效分析

童建明

(广东省清远市中医医院儿科 清远 511500)

摘要:目的:探讨四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗新生儿胃肠功能紊乱的临床疗效。方法:选择我院2013年1月~2015年1月的新生儿胃肠功能紊乱患儿80例,随机分为两组,对照组40例,采用常规治疗,治疗组40例,采用四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗,评价患儿干预前后的治疗效果、症状消失时间、胎粪排净时间,并进行分析比较。结果:治疗组的总有效率为95.0%,对照组总有效率为80.0%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组的胎粪排净时间和症状消失时间分别是(8.3± 2.1) d、(3.5± 1.2) d,明显低于对照组的(11.5± 3.6) d、(5.8± 2.3) d,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗新生儿胃肠功能紊乱效果明显,降低了症状消失时间及胎粪排净时间,值得临床推广应用。

关键词:胃肠功能紊乱;新生儿;四磨汤;开塞露;灌肠

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.027

胃肠功能紊乱是一种神经官能症,主要表现为腹胀、腹泻、呕吐,是新生儿围生期常见的并发症,该病与新生儿窒息有着密切的相关性,是新生儿多器官功能障碍综合征的主要组成,影响着新生儿的健康及生命,同时影响疾病的治疗和患儿的生活质量^[1]。本研究通过大量的临床实践,从传统中医的治疗优势着手,挖掘中医药预防和控制干预新生儿胃肠功能紊乱的治疗方法。研究结果显示,四磨汤联合盐水加开塞露灌肠在预防和控制新生儿胃肠功能紊

乱方面有较好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年1月~2015年1月收治我科住院新生儿胃肠功能紊乱患儿80例。采用抽签法随机分为治疗组和对照组,每组40例。两组患儿疾病严重程度、性别、胎龄、出生体重等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)日龄<28 d;(2)病程>1 d;(3)反复出现腹胀、腹泻、吐奶拒食及哭闹等症状;(4)排