

平均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症介质水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	hs-CRP	TNF- α	IL-6
治疗前	观察组	30	9.22 \pm 3.35	67.58 \pm 10.45	21.27 \pm 3.34
	对照组	30	9.16 \pm 3.31	66.48 \pm 10.42	22.43 \pm 3.42
	t		0.070	0.408	1.329
治疗后			P	0.945	0.189
	观察组	30	4.12 \pm 2.56*	44.25 \pm 11.63*	14.34 \pm 3.23*
	对照组	30	6.73 \pm 4.32*	56.43 \pm 12.24*	17.48 \pm 4.35*
	t		2.847	3.951	3.174
	P		0.006	0.000	0.002

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

新生儿肺炎是新生儿常见病,也是导致新生儿死亡的重要原因之一。因新生儿气管和呼吸道相对狭窄,肺清除能力相对有限,容易出现通气功能障碍,从而引发肺炎,严重影响患儿生命安全^[6-7]。选择合理有效的治疗对改善新生儿肺炎患儿病情起到重要作用。

本研究结果显示,观察组治疗后 RR 低于对照组,VT、TPTEF/Te、VPEF/Ve 高于对照组,说明采用氨溴索联合布地奈德治疗新生儿肺炎效果显著,可有效改善潮气呼吸指标。分析原因在于采用雾化吸入方式不仅可以改善肺功能,而且可促进肺表面活性物质的分泌和合成,且患儿家长易于接受^[8]。盐酸氨溴索是治疗新生儿肺炎常规药物,可激活肺表面活性物质,利于肺部痰及时排出,肺部炎症减轻,同时还可保护呼吸道黏膜,改善呼吸状况,缩短咳嗽时间,提高呼吸功能。布地奈德属于糖皮质激素,局部抗炎、抗过敏效果显著,吸入后能到达整个肺和支气管,增强内皮细胞稳定性,达到局部抗炎效果;同时通过抑制免疫反应,减少组胺等过敏性活性介质释

放,从而改善临床症状,减少炎症渗出和水肿,加快呼吸功能恢复。本研究结果显示,采用氨溴索联合布地奈德雾化治疗后,患儿 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平降低,且低于对照组,说明这两种药联合可以有效降低炎症介质水平,减轻炎症反应。原因在于布地奈德雾化吸入可使气道湿化,利于稀释痰液,能有效提高患儿呼吸道轻度刺激下的耐受性和药物吸收率,提高治疗效果。因此,两药合用治疗新生儿肺炎患儿,相互作用和影响,可达到最好的状态,改善患儿临床症状^[9-10]。综上所述,新生儿肺炎患儿采用氨溴索联合布地奈德治疗,有利于改善潮气呼吸指标,抑制炎症介质水平,值得临床推广。

参考文献

- [1]刘晓红,翟淑芬,张瑞敏.氨溴索联合布地奈德治疗新生儿肺炎临床效果评价及安全性分析[J].河北医药,2017,39(12):1824-1826.
- [2]邱晓莉.吸入氨溴索联合布地奈德雾化溶液在新生儿肺炎治疗中的临床应用[J].陕西医学杂志,2017,46(4):123-124.
- [3]胡波.盐酸氨溴索联合布地奈德治疗小儿支气管肺炎的临床疗效及其对 C 反应蛋白和白细胞计数的影响[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(8):68-70.
- [4]刘美珍,曾德润,胥晓慧,等.氨溴索对新生儿肺炎血清炎症介质、心肌酶谱及肺功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(14):1567-1568,1572.
- [5]中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华实用儿科临床杂志编辑委员会.儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1304-1308.
- [6]卢金英,郝明明,常涛涛.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效研究[J].山西医药杂志,2017,46(23):2906-2907.
- [7]潘育林.布地奈德/氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎的疗效分析[J].西北药学杂志,2016,31(1):93-95.
- [8]余楚烈,黄红宇,周琼.氨溴索联合布地奈德治疗小儿肺炎疗效分析[J].中国妇幼保健研究,2019,30(10):1281-1284.
- [9]郝凤秀,王洪琰,程军,等.布地奈德联合盐酸氨溴索对幼儿支原体感染性肺炎治疗疗效及复发的影响[J].贵州医药,2018,42(6):711-713.
- [10]郑小萍,唐莉.盐酸氨溴索与布地奈德单用或联合雾化吸入辅助治疗小儿毛细支气管炎疗效比较[J].儿科学杂志,2017,23(9):23-25.

(收稿日期:2020-09-15)

布地奈德+异丙托溴铵吸入联合头孢唑肟治疗小儿肺炎效果

周艳丽

(河南科技大学第一附属医院儿科 洛阳 471003)

摘要:目的:探究布地奈德混悬液+吸入用异丙托溴铵溶液联合头孢唑肟治疗小儿肺炎对其症状改善及炎症介质水平的影响。方法:将2018年6月~2019年10月收治的110例肺炎患儿随机分为对照组和观察组,各55例。对照组予以常规对症治疗+头孢唑肟治疗,观察组在对照组基础上雾化吸入布地奈德混悬液+吸入用异丙托溴铵溶液治疗。比较两组症状体征缓解时间及治疗前后炎症介质水平。结果:治疗后,观察组体温、胸片结果恢复正常时间和咳嗽、肺啰音消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗7d后,两组C反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:头孢唑肟联合布地奈德混悬液+吸入用异丙托溴铵溶液治疗小儿肺炎效果显著,能明显改善患儿临床症状,减轻炎症反应,促进肺功能恢复。

关键词:小儿肺炎;布地奈德混悬液;吸入用异丙托溴铵溶液;头孢唑肟;炎症介质

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.040

小儿肺炎是婴幼儿时期的常见病,由细菌、病毒等感染或羊水吸入所引起的肺部炎症,主要临床表现为发热、呼吸急促、咳嗽、咳痰、精神不振以及肺部

啰音,重症患儿可累及其他系统器官损害^[1-2]。目前治疗方案包括抗生素控制感染,解热抗炎、扩张支气管等对症治疗以及并发症处理^[3-4]。本研究旨在探讨

布地奈德混悬液 + 吸入用异丙托溴铵溶液联合头孢唑肟治疗小儿肺炎对其症状改善及炎症介质水平的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院医学伦理委员会批准，将 2018 年 6 月~2019 年 10 月我院收治的 110 例肺炎患儿随机分为对照组和观察组，各 55 例。对照组男 24 例，女 31 例；年龄 2~7 岁，平均(3.73±1.04)岁；体质量 8~25 kg，平均(12.54±4.32) kg。观察组男 25 例，女 30 例；年龄 2~7 岁，平均(3.89±1.12)岁；体质量 8~25 kg，平均(12.98±4.12) kg。两组患儿一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准：经胸片、病原学、实验室检查确诊肺炎；发热、咳嗽、咳痰、精神不振为主要症状；细菌感染性轻症社区获得性肺炎；入院前未经抗生素、促排痰药物治疗；患儿家属知情研究且自愿签署知情同意书。(2)排除标准：合并其他呼吸系统疾病患儿；先天发育不健全患儿；合并其他系统疾病患儿；对本次研究药物过敏患儿。

1.3 治疗方法 对照组予以常规解热、镇咳、排痰等对症治疗，并静脉滴注注射用头孢唑肟(国药准字 H20083753)抗感染治疗，剂量 50 mg/kg，3 次/d。观察组在对照组基础上雾化吸入布地奈德混悬液(注册证号 H20140475)+吸入用异丙托溴铵溶液(注册证号 H20150159)治疗，具体方式如下：用 2 ml 0.9% 氯化钠注射液 +1 ml 布地奈德混悬液 +1 ml 吸入用异丙托溴铵溶液配置成混合液体，再将混合液注入与压缩式雾化机连接好的简易雾化器内，3 次/d。雾化期间，患儿保持上身直立做好，将简易雾化器紧密贴合面部缓慢呼吸。两组患儿均治疗 7 d。

1.4 评价指标 (1)治疗后，比较两组体温、胸片结果恢复正常时间和咳痰、肺啰音消失时间；(2)于治疗前、治疗 7 d 后比较两组炎症指标：采用酶联免疫吸附法检测 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平。

1.5 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据统计分析，计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较运用 t 检验，组内比较用配对样本 t 检验；计数资料用%表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状体征消失时间对比 治疗后，观察组体温恢复正常、胸片恢复正常、咳痰消失、肺啰音消

失时间均早于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组症状体征消失时间对比($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复正常时间	咳痰消失时间	肺啰音消失时间	胸片结果恢复时间
对照组	55	4.12±1.54	5.89±1.16	5.19±1.08	7.45±2.56
观察组	55	2.01±0.84	3.61±1.02	3.22±1.10	5.23±1.89
t		8.920	1.055	9.477	5.174
P		0.000	0.000	0.000	0.005

2.2 两组治疗前后炎症指标水平对比 治疗前，两组 CRP、TNF- α 、IL-6 对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗 7 d 后，两组 CRP、TNF- α 、IL-6 均较治疗前降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	CRP (mg/L)	TNF- α (ng/L)	IL-6 (pg/ml)
治疗前	对照组	55	124.31±34.05	7.85±2.06	390.12±50.12
	观察组	55	122.75±32.51	7.98±2.34	389.25±51.62
	t		0.246	0.309	0.090
治疗后	对照组	55	10.39±3.13*	1.98±0.51*	150.20±30.56*
	观察组	55	7.45±2.05*	1.02±0.12*	120.13±28.54*
	t		5.828	13.589	5.333
P		0.000	0.000	0.000	

注：与同组治疗前对比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病，具有发病率高、易反复发作、季节性的特点，且是我国 5 岁以下儿童死亡的主要原因之一^[5]。另外，小儿支气管、肺组织发育不成熟，支气管管腔较狭窄，且免疫力低下，尚不能建立强大的免疫防御体系，故小儿一旦感染病毒、细菌等病原体后，病情易快速恶化，出现高热、呼吸困难等严重影响患儿生命安全的症状^[6]。因此，抗感染、抗炎、扩张支气管是治疗该疾病的重要措施。头孢唑肟是第三代头孢菌素类抗生素，具有抗菌谱广、起效快、药效强的特点，可以抑制细菌细胞壁的合成和代谢，从而起到抗菌杀菌的作用，进而减轻患儿炎症反应水平。但仅给予抗生素治疗，不能快速有效控制患儿肺部的炎症反应及咳痰、呼吸困难的状况，故需联合其他药物强化治疗。

本研究结果显示，治疗后，观察组体温恢复正常、胸片恢复正常、咳痰消失、肺啰音消失时间均早于对照组；治疗 7 d 后，两组 CRP、TNF- α 、IL-6 均较治疗前降低，且观察组低于对照组，表明小儿肺炎采用头孢唑肟联合布地奈德混悬液 + 吸入用异丙托溴铵溶液治疗效果更佳，可以促进主要症状改善，减轻患儿炎症反应水平。分析原因在于，布地奈德是呼吸科常用抗炎药物，可以抑制肥大细胞释放脂类炎症介质，可以抑制复制性 T 淋巴细胞分泌多种炎性

因子^[7];同时可以降低血管通透性,减少炎性细胞在支气管及肺实质的浸润程度,从而减轻患儿炎症反应,降低 CRP、TNF- α 、IL-6 等炎性指标水平^[8]。异丙托溴铵是 M 受体阻滞剂,且对支气管的选择性较高。该药物可以抑制迷走神经的收缩支气管作用,从而扩张支气管^[9];同时可以抑制呼吸道黏膜内腺细胞的分泌功能,从而减少痰液量,也减少痰液堵塞支气管的概率^[10]。因此,异丙托溴铵可以改善患儿通气,减少痰液产生,促进呼吸困难、咳痰等症状的改善。另外,布地奈德、异丙托溴铵的给药方式均为雾化吸入,可以快速弥散在肺组织内,从而使药物起效更快更强。头孢唑肟可以减少患儿体内病原体数目,控制感染性炎症反应,从而可以快速患儿体温;布地奈德可以进一步减轻患儿支气管炎症反应;异丙托溴铵可以扩张支气管,减少痰液分泌;故三者联合可以有效控制肺部炎症反应水平,促进肺功能改善。

综上所述,头孢唑肟联合布地奈德混悬液+吸入用异丙托溴铵溶液治疗小儿肺炎效果显著,能明显改善临床症状,降低炎症反应水平,促进肺功能恢复。

参考文献

[1]奚峰,朱萍.石贝清热宣肺汤辅助治疗小儿肺炎风热闭肺证的临床

- 观察[J].中国中医药科技,2019,26(4):642-644.
- [2]梁伟彬,刘远锋,任菁.头孢克肟颗粒联合氨溴特罗口服液治疗门诊小儿肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(2):192-194.
- [3]皇甫劲秋,戴希辉.苈母桑杏肃肺汤联合头孢克洛治疗小儿肺炎的效果观察[J].中国中医药科技,2019,26(2):311-312.
- [4]王毅杰,李晓辉,张松林,等.血清降钙素原水平监测及抗生素降梯度方案用于小儿肺炎的价值[J].中国药物与临床,2019,19(20):3583-3585.
- [5]朱君,张雯雯.肺炎患儿外周血超敏 C 反应蛋白、降钙素原及细胞免疫指标变化及意义[J].中国实验诊断学,2019,23(10):1751-1753.
- [6]蔡惠东,潘剑蓉.沙丁胺醇联合布地奈德氧气雾化吸入与超声雾化吸入对小儿肺炎疗效及炎症因子的改善对比探析[J].检验医学与临床,2017,14(18):2745-2747.
- [7]刘芳.吸入用布地奈德混悬液复方异丙托溴铵气雾剂治疗喘憋型肺炎患儿的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(5):577-579.
- [8]毛国辉.阿奇霉素联合布地奈德混悬液与沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效与安全性评价[J].蚌埠医学院学报,2017,42(8):1100-1102.
- [9]黄健,温伟溪,丘惠娴.复方异丙托溴铵气雾剂联合布地奈德混悬液雾化吸入对支气管肺炎患儿血清 IGF- II、PCT 水平变化的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1050-1053.
- [10]桂张欣.布地奈德混悬液和复方异丙托溴铵溶液雾化吸入对肺炎支原体肺炎患儿肺功能及炎症因子和预后的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(12):1171-1174.

(收稿日期:2020-09-24)

甲泼尼龙联合阿莫西林对过敏性紫癜患儿的疗效

关静

(河南科技大学第一附属医院儿科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨甲泼尼龙联合阿莫西林对过敏性紫癜患儿的临床疗效。方法:回顾性分析 2018 年 10 月~2020 年 1 月就诊的 85 例过敏性紫癜患儿临床资料,将 42 例接受常规治疗的患儿纳入对照组,将 43 例接受甲泼尼龙联合阿莫西林治疗的患儿纳入观察组。比较两组临床症状的消失时间(皮疹消退、腹痛缓解、便血消失及关节肿胀缓解)及血清免疫学指标(免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M、免疫球蛋白 E)。结果:观察组皮疹消退、腹痛缓解、便血消失及关节肿胀缓解时间均短于对照组,治疗后免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M、免疫球蛋白 E 水平低于对照组($P<0.05$)。结论:甲泼尼龙联合阿莫西林可显著改善过敏性紫癜患儿的免疫功能,缩短临床症状消失时间。

关键词:过敏性紫癜;甲泼尼龙;阿莫西林;免疫功能

中图分类号:R729

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.041

过敏性紫癜又称 IgA 血管炎或亨-舒综合征,是以全身小血管炎为基本病理的自身免疫性疾病,主要临床表现为非血小板减少的皮肤紫癜并伴有有关节疼痛、肾脏损害,部分患儿会出现腹痛、血便等消化系统症状^[1]。目前,临床治疗过敏性紫癜尚未发现特效方法,多数采用抗过敏、免疫抑制剂和糖皮质激素等疗法,但该病易反复,预后复发率高^[2]。甲泼尼龙是一种糖皮质激素药物,具有抗变态反应、降低血管通透性的作用^[3]。阿莫西林具有较强的杀菌作用,是目前应用较为广泛的口服青霉素^[4]。基于此,本研究进一步探讨甲泼尼龙联合阿莫西林对过敏性紫癜

患儿的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 10 月~2020 年 1 月就诊于我院的 85 例过敏性紫癜患儿临床资料,将 42 例接受常规治疗的患儿纳入对照组,将 43 例接受甲泼尼龙联合阿莫西林治疗的患儿纳入观察组。对照组男 25 例,女 17 例;年龄 2~15 岁,平均年龄(6.11 \pm 1.87)岁;病程 2~10 d,平均病程(5.90 \pm 2.09) d;首次发病 34 例,复发 8 例;分型:单纯皮肤型 12 例,腹型 10 例,关节型 13 例,混合型 7 例。观察组男 26 例,女 17 例;年龄 3~15 岁,平均年龄