

# 联合雾化结合肺部理疗治疗小儿肺炎的疗效观察

张志梅, 陈玲, 李翠萍

(北京市石景山医院, 北京 100043)

**[摘要]** 目的:探讨布地奈德混悬液加可必特联合雾化辅助肺部理疗治疗小儿肺炎的疗效。方法:选取2012年7月~2013年7月在石景山医院儿科就诊的肺炎患儿150例的临床资料,将患儿随机分为治疗组76例和对照组74例。两组均给予抗感染及止咳化痰等综合治疗7d,治疗组在此基础上采用布地奈德混悬液联合可必特雾化治疗,同时辅助电脑中频药物导入治疗仪治疗。结果:治疗组总有效率为98.68%,对照组总有效率为74.32%,两组疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组与对照组临床症状、体征平均消失天数比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:布地奈德混悬液加可必特联合雾化辅助电脑中频药物导入治疗仪治疗小儿肺炎可明显改善临床症状,缩短病程,疗效显著。

**[关键词]** 布地奈德混悬液;可必特;小儿肺炎;雾化吸入;电脑中频药物导入治疗仪

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-0126(2013)05-0032-03

小儿肺炎是儿科临床的常见病之一,四季皆可发病,其中冬、春季最为常见<sup>[1]</sup>。小儿肺炎临床多表现为发热、咳嗽、呼吸困难,也有不发热而咳喘严重者。如果治疗不及时,最佳治疗时机延误,可能引发严重后果<sup>[2]</sup>。雾化吸入是治疗小儿肺炎的常用手段,可以消除患儿肺部局部炎症、稀释患者痰液、缓解患儿支气管痉挛等。在临床治疗中多采用氧气雾化吸入给药,以氧气作为驱动力,将药物变为小颗粒,可使药物聚集在局部范围内,提高治疗效果,作用更完善,起效快。同时,吸氧还可以改善患儿缺氧症状,改善缺氧性肺血管收缩<sup>[3]</sup>。本研究回顾分析2012年7月至2013年7月石景山医院儿科在综合治疗基础上,采用布地奈德混悬液加可必特联合雾化治疗同时,辅助电脑中频药物导入治疗仪治疗小儿肺炎,疗效显著,现将结果报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取2012年7月~2013年7月在北京市石景山医院儿科确诊的小儿肺炎患儿150例(纳入病例均出现明显咳嗽、气促、喘鸣音、肺部啰音等临床症状及其体征),将患儿随机分为治疗组76例,男性40例,女性36例;对照组74例,男性38例,女性36例。其中年龄 $< 3$ 岁43例, $3 \sim 7$ 岁66例, $> 7$ 岁41例。根据各组患儿症状、体征、胸部X线检查结果,均符合小儿肺炎的诊断标准<sup>[4]</sup>。所有患儿均无严重并发症,如心力衰

竭、中毒性脑病。两组患儿的年龄、性别、发育、营养、临床表现比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

治疗组与对照组均采用静脉输液、口服给药等抗感染、止咳化痰综合性治疗。治疗组在综合性治疗的基础上,采用布地奈德混悬液(由阿斯利康制药有限公司提供,规格:1 mg/2 mL,剂量: $< 4$ 岁为1 mL, $\geq 4$ 岁为2 mL)、可必特又称复方异丙托溴铵溶液(由勃林格殷格翰制药有限公司提供,规格:2.5 mL/支,剂量: $< 3$ 岁为0.5 mL, $3 \sim 5$ 岁为1 mL, $6 \sim 14$ 岁为1.25 mL),加生理盐水2 mL,混合后放进面罩式雾化器(德国百瑞有限公司生产的简易雾化装置),行氧气(6 L/min)驱动雾化吸入治疗,每次治疗15 min,2次/d,疗程均为7 d。电脑中频药物导入治疗仪(北京华医新技术研究所提供,HY-D01型),治疗时撕开密封包装袋,取出药贴,贴于患儿左右肺俞处的皮肤上,将治疗仪输出电极与药贴背部连接牢固。根据年龄大小,调整治疗所需参数。每天1次,每次15 min,疗程为7 d。

### 1.3 观察指标

在治疗期间对患儿进行定期检查,观察并记录患儿咳嗽、气促、喘鸣音、肺部啰音等症状好转及消失的时间。

### 1.4 疗效判定标准

[作者简介] 张志梅,女,医师,硕士,从事小儿危害病基础与临床

无效:治疗5 d后患儿咳嗽、气促、喘鸣音以及肺部啰音等症状尚无缓解,肺部体征没有任何缓解;有效:患儿在治疗3~5 d内咳嗽、气促、喘鸣音以及肺部啰音得到缓解,肺部症状好转;显效:治疗3 d后咳嗽、气促、喘鸣音以及肺部啰音等症状明显缓解,肺部临床症状完全消失。显效加有效合计为总有效。

### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计学软件分析,计量资料采

用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后临床症状、体征消失时间比较

两组患儿治疗后,咳嗽、气促、喘憋以及肺部啰音等主要临床症状、体征消失时间比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组,见表1。

表1 两组治疗后临床症状、体征消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咳嗽消退时间	气促消失时间	喘鸣音消失时间	肺部啰音消失时间
对照组	74	7.03 ± 1.11	5.36 ± 1.15	5.72 ± 1.41	6.52 ± 1.03
治疗组	76	4.82 ± 1.08	3.33 ± 1.19	4.52 ± 1.55	3.93 ± 1.18
$t$ 值		4.94	10.32	4.94	15.77
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组治疗后临床疗效比较

治疗组总有效率为98.68%,对照组总有效率为74.32%,两组疗效比较差异有统计学意义,见表2。

表2 治疗组与对照组治疗后临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	74	38	14	15	74.32
治疗组	76	60	15	1	98.68
$\chi^2$ 值					16.69
$P$					<0.05

## 3 讨论

小儿的气管、支气管管腔短而且狭窄,肺的弹性组织发育不足,细胞及体液免疫系统功能尚不完善,另外,由于分泌液不足导致气道干燥,在发生肺部炎症时不易将气管内的分泌物排除,因此,肺部受到损伤和感染的危险性大<sup>[5]</sup>。小儿肺炎的发病机制主要是病原体作用于气道黏膜上皮细胞,使肺组织充血水肿、炎性浸润及渗出,引起肺通气和换气功能障碍导致机体缺氧和二氧化碳潴留,同时病原体及毒素的作用可导致感染中毒症状,出现一系列发热、咳嗽、气促等临床症状及其体征。临床治疗以抗感染、退热、止咳化痰、改善肺循环、促进啰音消失为主。

雾化吸入是治疗小儿肺炎的一种辅助方法。雾化吸入疗法是利用气体射流原理,将水滴撞击的微小雾滴悬浮于气体中,形成气雾剂而输入呼吸道,可以达到呼吸道湿化、消炎祛痰、解痉、平喘等治疗目的。雾化吸入疗法将药物直接作用于病变部位,呼吸道局部药

物浓度高,可避免或减少全身使用激素,患者只需被动配合,就能保证药物的发挥,已成为当今较为理想的一种给药途径。氧驱动雾化吸入疗法是以氧气为气源,氧流量6 L/min,符合呼吸道感染性疾病的氧疗原则,把传统的雾化吸入与间隙给氧合理地结合在一起<sup>[6]</sup>。氧驱动雾化吸入疗法利用压缩空气和高速氧气气流,使药液形成雾状由呼吸道吸入,起到稀释痰液、利于排痰、消炎、解痉、平喘等作用<sup>[7]</sup>。

布地奈德混悬液为第二代肾上腺皮质激素,具有显著的抗炎以及抗过敏作用,同时可修复呼吸道,缓解患儿的气喘症状。可必特即复方异丙托溴铵溶液,是异丙托溴铵和硫酸沙丁胺醇的复方制剂。异丙托溴铵具有抗胆碱能特性,可阻止乙酰胆碱和支气管平滑肌上的M受体相互作用而引起的细胞内磷酸环鸟苷酸的增高,抑制肺内活性物质释放,扩张支气管;沙丁胺醇为 $\beta_2$ 肾上腺素能受体激动剂,可选择性作用于 $\beta_2$ 肾上腺素能受体,舒张呼吸道平滑肌。布地奈德混悬液加可必特联合雾化时,疗效优于单一用药,具有协同互补作用,可显著改善患儿的呼吸道痉挛症状<sup>[8]</sup>。

HY-D01型电脑中频药物导入治疗仪是一种高效多功能且集经皮给药、靶向给药、电脑中频于一体的药物导入治疗仪。该仪器可将治疗药物直接导入到病变部位,即靶向给药,这种给药方式可以避免口服药物的降解破坏,同时又可提高病灶区的药物浓度,延长药物作用时间,提高药物疗效。肺部理疗可以很快改善小儿肺炎的临床症状及其体征,缩短病程,减少静脉给药时间,副作用少。

本研究结果显示,治疗组患儿的咳嗽、气促、喘憋以及肺部啰音等临床表现恢复时间及体征消失时间,均明显优于对照组,且总有效率为98.68%,明显高于对照组,不良反应发生率低,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 叶宇明. 轻症小儿肺炎的门诊雾化吸入治疗研究[J]. 中国医药指南,2011,9(21):85-86.

[2] 刘建芳. 氨溴索不同剂量雾化吸入治疗慢性支气管炎临床疗效分析[J]. 中外医学研究,2011,9(23):40-41.

[3] 杨耀锋. 盐酸氨溴索氧气雾化治疗新生儿肺炎的疗效观察[J]. 中国当代医药,2010,17(30):59-60.

[4] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.

[5] 刘丹. 不同雾化吸入方式治疗哮喘的效果评价[J]. 医学信息,2011,19(23):1391-1392.

[6] 解秀玲. 氧气驱动雾化吸入研究进展[J]. 护理研究,2007,21(10):2643-2645.

[7] 梁静芸. 氧射流雾化吸入治疗老年患者呼吸道疾病的不良反应及护理[J]. 广西医学,2004,26(7):1054.

[8] 张勇. 可必特联合普米克令舒雾化吸入佐治小儿毛细支气管炎[J]. 实用临床医学,2006,6(7):123-124.

本文编辑:因原原

# 异丙酚联合米菲司酮用于无痛人流人工流产的疗效观察

王海花

(中阳县人民医院,山西 中阳 033400)

**[摘要]** **目的:**观察异丙酚联合米菲司酮用于无痛人流人工流产的临床效果。**方法:**对自愿行人工流产手术的早孕妇女80例采用异丙酚联合米菲司酮于无痛人流人工流产,并与非镇痛人工流产手术80例对比,观察两组镇痛效果、宫颈软化效果、手术时间、术中出血量、人工流产综合征发生率、手术前后血压与心率等变化情况。**结果:**异丙酚联合米菲司酮用于无痛人流人工流产,镇痛率100%,手术时间短,术中出血量少,宫颈软化率高,术中用药少,人工流产综合征发生率低,与非镇痛比较,差异具有统计学意义。**结论:**异丙酚联合米菲司酮用于无痛人流人工流产,具有效果好、副反应小等优点。

**[关键词]** 麻醉;人工流产术;异丙酚;米菲司酮

**[中图分类号]** R713.4<sup>+</sup>1

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-0126(2013)05-0034-02

中阳县人民医院妇产科于2008年10月至2010年10月应用异丙酚联合米非司酮用于人工流产手术,经临床观察,取得良好的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选择2008年10月至2010年10月自愿要求行无痛人流人工流产手术的早孕妇女80例(无痛组)并选择同期自愿选择非镇痛人工流产术的早孕妇女80例作对照。无痛组80例,年龄19~41岁,孕周6~12周,经产妇42例,未产妇38例;对照组80例,年龄19~41岁,孕周6~12周,经产妇42例,未产妇38例。均经术前B超检查证实均为宫内妊娠,均无高血压、心脏病及药物过敏史等手术禁忌证及麻醉禁忌证。使用米菲司酮的孕妇均排除以下疾病,如肾上腺疾病、与甾体激素有关的肿瘤、糖尿病、肝肾功能异常、妊娠期皮肤

瘙痒史、血液疾患、血管栓塞等病史。

### 1.2 方法

无痛组人工流产术前均行心电图、血常规、血压及B超检查,均无异常。术前2d口服米菲司酮早50mg,晚25mg,共服两天。术前禁食4h,排空膀胱,开放静脉,心电监护,测量心率(HR)、血压(Bp)以及血氧饱和度(SPO<sub>2</sub>),面罩给氧,膀胱截石位消毒铺无菌巾后开始麻醉。静脉注射异丙酚2.5mg/kg,观察患者的体征。临床体征表明麻醉起效(睫毛反射消失,眼球凝视状)后开始手术。术中持续给氧,保持自主呼吸,必要时面罩辅助呼吸。术中持续输注异丙酚10mg/kg·h<sup>-1</sup>,至手术结束。记录术中患者心率、血压、血氧饱和度,观察患者术中是否有呻吟、体动、神志消失时间(由睫毛反射消失算起)、手术操作时间、麻醉后神志清醒时间、离院时间以及术者、受术者的满意度

[作者简介]王海花,女,副主任医师,从事妇产科临床工作