

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0144-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.065

# 氧驱雾化对呼吸道合胞病毒性肺炎的疗效分析

李新锋 连捷

(德化县医院, 福建 德化 362500)

〔摘要〕 **目的:** 对呼吸道合胞病毒性肺炎患者采用氧驱雾化治疗的效果进行观察。**方法:** 选取德化县医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的呼吸道合胞病毒性肺炎患者 106 例, 根据随机抽签法分为对照组 ( $n=53$ , 压缩式雾化吸入治疗) 与观察组 ( $n=53$ , 氧驱雾化吸入治疗), 对两组患者的治疗效果及临床症状缓解时间进行比较。**结果:** 观察组患者的气喘、哮鸣音、咳嗽等症状消失时间及住院时间均短于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的总有效率为 90.57%, 高于对照组的 69.81%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 应用氧驱雾化治疗呼吸道合胞病毒性肺炎患者, 可促使患者临床症状尽早缓解, 治疗效果较好。

〔关键词〕 病毒性肺炎; 呼吸道合胞病毒; 氧驱雾化

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

呼吸道合胞病毒性肺炎是常见的呼吸系统疾病, 在各年龄段人群中均可发生, 尤其在婴幼儿中多发, 冬春季节发病率高于夏秋季。该病发生后, 患者症状主要表现为咳嗽、呼吸困难等症状, 对患者身心健康均会带来严重影响。临床中治疗该病主要通过药物治疗, 其中糖皮质激素药物应用比较普遍, 能够对患者临床症状有效改善, 但由于糖皮质激素药物在长期使用中容易引起不良反应的发生, 对整体疗效可产生影响。近年来, 有报道显示<sup>[1]</sup>, 采用  $\alpha 1b-$  干扰素雾化吸入治疗对呼吸道合胞病毒性肺炎患者进行治疗, 可显著提升治疗效果, 但不良反应并未明显减少, 而通过氧驱雾化吸入治疗, 可减少进入血液循环系统的药物, 从而使全身不良反应症状得到有效减少。基于此, 笔者选取 106 例呼吸道合胞病毒性肺炎患者开展研究, 对氧驱雾化吸入治疗的效果进行观察, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的呼吸道合胞病毒性肺炎患者 106 例, 根据随机抽签法分为两组, 各 53 例。对照组中, 男 29 例, 女 24 例, 年龄 18~36 岁, 平均  $(25.17 \pm 1.63)$  岁, 病程 2~6 d, 平均  $(3.97 \pm 0.54)$  d; 观察组中, 男 28 例, 女 25 例, 年龄 18~37 岁, 平均  $(25.76 \pm 1.52)$  岁, 病程 2~7 d, 平均  $(4.03 \pm 0.48)$  d。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者均诊断为呼吸道合胞病毒性肺炎<sup>[2]</sup>; (2) 年龄  $\geq 18$  岁; (3) 无用药禁忌证;

(4) 对本研究知情且同意。

1.1.2 排除标准 (1) 精神疾病者; (2) 恶性肿瘤者; (3) 传染性疾病者; (4) 免疫功能障碍者。

### 1.2 方法

所有患者入院后均给予平喘、化痰、补液及吸氧等基础治疗。同时给予 2 mL 布地奈德 (AstraZeneca Pty Ltd, 批准文号 H20140475) + 1.25 mL 吸入用复方异丙托溴铵溶液 (LaboratoireUnither, 批准文号 H20150173) + 1~2  $\mu$ g  $\alpha 1b-$  干扰素 (长春海伯尔生物技术有限责任公司, 国药准字 S20113009) 雾化吸入治疗。对照组应用压缩式雾化吸入器, 观察组采用氧驱雾化仪 (QW15 型, 北京吉纳高新医疗器械有限公司), 高压氧流量  $6 L \cdot \text{min}^{-1}$ , 进行雾化吸入治疗, 2 次  $\cdot \text{d}^{-1}$ 。两组患者均连续治疗 7 d。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的气喘、哮鸣音、咳嗽症状消失时间及住院时间; 比较两组患者的疗效, 显效: 治疗后患者呼吸平稳, 咳嗽、喘息等症状及肺部湿罗音、哮鸣音等体征消失; 有效: 治疗后患者症状、体征均缓解; 无效: 治疗后患者症状、体征无变化或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床指标比较

观察组患者的气喘、哮鸣音、咳嗽等症状消失时间及住

〔收稿日期〕 2020-09-22

〔作者简介〕 李新锋, 男, 副主任医师, 主要研究方向是肺部感染性疾病的诊治。

院时间均短于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的临床指标比较 ( $n = 53, \bar{x} \pm s, d$ )

组别	气喘缓解时间	哮鸣音消失时间	咳嗽消失时间	住院时间
对照组	4.72 ± 0.85	6.94 ± 1.43	10.66 ± 1.72	11.35 ± 2.14
观察组	3.09 ± 0.68 <sup>a</sup>	5.27 ± 1.16 <sup>a</sup>	9.35 ± 1.43 <sup>a</sup>	8.22 ± 1.73 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的总有效率为 90.57%，高于对照组的 69.81%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较 ( $n = 53, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(35.85)	18(33.96)	16(30.19)	37(69.81)
观察组	32(60.38)	16(30.19)	5( 9.43)	48(90.57) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

呼吸道合胞病毒性肺炎属于临床常见呼吸系统疾病，主要因呼吸道合胞病毒感染引起，该病具有传染性的特点，可通过接触及空气中的飞沫传播，患者症状主要表现为咽炎、高热、咳嗽等症状，如病情加重可诱发细支气管炎或肺炎<sup>[3]</sup>。现阶段，在呼吸道合胞病毒性肺炎治疗中，糖皮质激素类药物应用比较多，尽管对炎症递质分泌有抑制效果，使患者临床症状得到缓解，但由于该病治疗时间比较长，患者在长时间、大剂量用药后，药物引起的副作用明显，不良反应的发生对患者整体疗效会产生影响<sup>[4]</sup>。所以临床中也在积极寻找其它更有效的治疗方案。

有研究表明<sup>[5]</sup>，在呼吸道合胞病毒、流感病毒及腺病毒灭杀中， $\alpha 1b$ -干扰素有较好的抑制效果，对病毒感染、侵袭均能有效抑制。 $\alpha 1b$ -干扰素属于广谱病毒抑制剂，具有免疫调节、抗病毒的作用，其作用机制为，药物进入人体后，可阻断病毒核酸蛋白及合成病毒所需的酶，对组胺、化学刺激物引起的血管通透性提高有对抗作用，使细菌毒素导致的发热症状得到缓解<sup>[6]</sup>；同时，经促肾上腺素皮质，使白细胞、淋巴细胞、中性粒细胞及巨噬细胞对细菌、病毒的吞噬能力、免疫功能进行增强，从而使血清中的溶菌酶含量提升，发挥抗病毒作用。在用药方法方面，常规雾化吸入用药中，药物

能直接到达呼吸道，病灶部位及周围局部短时间内药物浓度达到峰值，对靶器官直接发挥作用，使病毒复制得到抑制，达到对疾病进行控制的目的<sup>[7]</sup>。而氧驱雾化吸入治疗中，能通过高压氧将药物气化为微小的雾粒，雾粒表面携带大量药液及氧气，进入呼吸道与肺部后沉积，对病灶部位细菌、病毒达到灭杀作用，发挥消炎、祛痰、止咳的作用，同时还可改变患者通气功能，使支气管痉挛缓解。氧驱雾化吸入治疗中，进入血液循环系统的药物比较少，所以不会导致全身不良反应的发生。本研究结果显示，观察组在症状缓解时间及住院时间均短于对照组，表明在呼吸道合胞病毒性肺炎治疗中，采用氧驱雾化吸入治疗，较压缩式雾化吸入治疗，能够使患者症状尽快缓解，促使患者尽早康复；在疗效方面，观察组达到 90.57%，高于对照组的 69.81%，进一步证实了氧驱雾化吸入治疗方法在呼吸道合胞病毒性肺炎治疗中应用，对患者临床症状有显著的缓解效果，治疗效果较好。

综上所述，在呼吸道合胞病毒性肺炎治疗中，氧驱雾化仪的使用对患者症状缓解有促进作用，可促使治疗效果进一步提升。

### 〔参考文献〕

- (1) 李天萍, 黄霞飞, 杨蕉, 等. 呼吸道合胞病毒感染性肺炎患儿的 TNF- $\alpha$  和 IL-1 $\beta$  水平及 TLR4 信号通路作用初步探究 (J). 中华医院感染学杂志, 2020, 30(6): 919-922.
- (2) 曹玲. 呼吸道合胞病毒肺炎 (J). 中国医刊, 2004, 39(3): 26-28.
- (3) 张茜, 谢丽. 白细胞介素-17、中性粒细胞在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎发病中的作用 (J). 广东医学, 2019, 40(20): 2876-2879.
- (4) 王雪梅, 刘冬丽. 痰热清注射液联合更昔洛韦对呼吸道合胞病毒性肺炎患儿血气指标的影响 (J). 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 45-46.
- (5) 麦海珊, 区小明, 叶欣. 雾化吸入干扰素  $\alpha 1b$  注射液治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的疗效观察 (J). 中国现代医药杂志, 2019, 21(7): 75-76.
- (6) 侯艳芳. 痰热清联合更昔洛韦对小儿呼吸道合胞病毒性肺炎的治疗 (J). 河南大学学报 (医学版), 2018, 37(2): 120-121, 124.
- (7) 梁军军. 呼吸道合胞病毒性肺炎行高渗盐水联合硫酸镁雾化吸入治疗的效果分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(3): 551-552.