

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0081-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.039

# 特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗 毛细支气管炎患儿的效果

李金娃 黄江帆

(厦门市儿童医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 分析特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗毛细支气管炎患儿的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 6 月至 2020 年 4 月在厦门市儿童医院接受治疗的 80 例毛细支气管炎患儿, 根据治疗方式的不同将其分成实施特布他林雾化吸入治疗的对照组 (39 例) 和实施特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗的观察组 (41 例), 记录两组各临床症状消退的时间、治疗结束后, 统计两组治疗效果及不良反应的发生率, 将两组结果进行统计学比较。**结果:** 与对照组相比较, 观察组喘憋缓解时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间、气促缓解时间均较短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿治疗总有效率 (95.12%) 高于对照组 (76.23%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在不良反应方面, 两组患儿均表现为胃肠道反应, 观察组和对照组中分别有 2 例和 1 例, 观察组不良反应发生率 (4.88%) 与对照组 (2.56%) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 临床上治疗毛细支气管炎患儿时, 采用特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗, 能够有效促进患儿各症状的缓解, 并且不会引发严重的不良反应, 安全可靠。

〔关键词〕 毛细支气管炎; 特布他林; 布地奈德; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

毛细支气管炎在临床上比较常见, 尤其两岁以下的婴幼儿为高发群体, 患儿发病后主要表现为憋喘、干咳、呼吸困难、发绀等症状, 如果未能对其实施有效的治疗, 这极易对患儿的呼吸系统及消化系统造成影响, 导致患儿出现心力衰竭、呼吸衰竭, 严重的甚至会出现死亡<sup>[1]</sup>。毛细支气管炎还会引发多种并发症, 临床上应加以重视。目前, 临床上对毛细支气管炎患儿的治疗主要以药物为主, 如特布他林、布地奈德等。本院近年来对毛细支气管炎患儿实施了特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗取得了较好的效果。本研究选取了 80 例毛细支气管炎患儿, 通过与特布他林的治疗效果进行比较, 详细分析了特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗的优势, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2020 年 4 月在本院接受治疗的 80 例毛细支气管炎患儿, 根据治疗方式的不同将其分为对照组 (39 例) 和观察组 (41 例)。纳入标准: (1) 符合毛细支气管炎的诊断标准<sup>[2]</sup>, 且经血象、血气、病原学等检查被确诊; (2) 患儿家属同意参与本研究。排除标准: (1) 合并严重感染; (2) 临床资料不完整。对照组中男性患儿与女性患儿分别为 19 例和 20 例, 年龄 2 个月 ~ 3 岁, 平均年龄

( $1.52 \pm 0.16$ ) 岁, 病程 1 ~ 7 d, 平均病程 ( $3.12 \pm 0.46$ ) d。观察组中男性患儿与女性患儿分别为 20 例和 21 例, 年龄 2 个月 ~ 2 岁, 平均年龄 ( $1.39 \pm 0.14$ ) 岁, 病程 2 ~ 8 d, 平均病程 ( $3.24 \pm 0.57$ ) d。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

根据患儿的身体状况给其实施基础治疗, 如吸氧、补液、通气、抗感染等治疗。

1.2.1 对照组 行特布他林雾化吸入治疗。取 2.5 mg 特布他林 (成都华宇制药有限公司, 国药准字 H20010703) 与 2 mL 0.9% 氯化钠注射液进行充分的混合后加入到雾化治疗仪中, 给患儿实施雾化吸入治疗, 2 ~ 3 次  $\cdot d^{-1}$ , 1 个疗程为 7 d, 连续治疗 2 个疗程。

1.2.2 观察组 行特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗。再取 1 mL 布地奈德混悬液 (AstraZeneca Pty Ltd, 批准文号 H20140475) 和 1 mL 硫酸特布他林雾化液 (AstraZeneca AB, 批准文号 H20140108), 加入压缩泵中给患儿实施雾化吸入治疗, 3 次  $\cdot d^{-1}$ , 1 个疗程为 7 d, 连续治疗 2 个疗程。

### 1.3 观察指标及疗效评价

(1) 记录两组各临床症状消退的时间、治疗结束后, 统计两组治疗效果及不良反应的发生率, 将两组结果进行统计学比较。(2) 治疗结束后, 观察患儿的治疗效果以及

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 06

〔作者简介〕 李金娃, 女, 主管药师, 主要研究方向是药学。

不良反应情况。(3) 治疗效果的评价标准。经过治疗后, 患儿的咳嗽、胸闷、气促等症状基本消失, 体温正常, X 线检查结果显示支气管正常则评价为治疗显效; 如患儿咳嗽、胸闷、气促等症状有所改善, 体温基本正常, X 线检查后显示支气管基本正常, 但是依然有斑点状阴影存在, 则评价为治疗有效; 如患儿咳嗽、胸闷等症状无变化甚至有所加重, X 线检查发现肺部纹理粗且乱则评价为治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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 两组患儿各症状消退时间比较

与对照组相比较, 观察组喘憋缓解时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间、气促缓解时间均较短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患儿各症状消退时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	<i>n</i>	喘憋缓解时间	肺部啰音消失时间	咳嗽消失时间	气促缓解时间
对照组	39	4.37 ± 0.47	7.31 ± 1.07	6.48 ± 0.56	5.38 ± 0.46
观察组	41	2.13 ± 0.26 <sup>a</sup>	5.11 ± 1.02 <sup>a</sup>	4.03 ± 0.45 <sup>a</sup>	3.16 ± 0.29 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患儿治疗效果比较

观察组患儿治疗总有效率 (95.12 %) 高于对照组 (76.23 %), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗效果比较 (例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效/ <i>n</i> (%)
对照组	39	17	13	9	30(76.23)
观察组	41	30	9	2	39(95.12) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患儿不良反应发生率比较

在不良反应方面, 两组患儿均表现为胃肠道反应, 观察组和对照组中分别有 2 例和 1 例, 观察组不良反应发生率 (4.88 %) 与对照组 (2.56 %) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

毛细支气管炎在临床上比较常见, 其引发机制比较复杂, 常见的主要是由于呼吸道合胞病毒、腺病毒等导致支气管黏膜出现炎症, 炎症的发生会释放出大量的组胺等炎症介质, 导致支气管痉挛, 毛细气道阻塞, 从而诱发了毛细支气管炎<sup>[3]</sup>。在对其发病机制进行分析后发现, 毛细支气管炎的发

生主要由病毒感染所致, 其致病病原体主要为呼吸道合胞病毒, 除此之外, 还有腺病毒、流感病毒等也会引发毛细支气管炎。并且有数据显示, 两岁及以下的婴幼儿为高发群体, 这可能是由于婴幼儿支气管平滑肌尚未发育完全, 容易出现炎症细胞浸润, 从而引发气道炎症反应<sup>[4]</sup>。在治疗中应结合抗感染治疗, 减少炎症物质的分泌, 从而降低气道高反应性, 促进患儿呼吸道畅通。

本院近年来在对毛细支气管炎患儿的治疗中采用了布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗, 布地奈德有着较强的水溶性和脂溶性, 通过雾化吸入治疗, 药物能够更好地沉淀在气道黏膜部位, 及时激活受体, 进入到细胞粒中, 抑制炎症反应的发生<sup>[5]</sup>。因此, 采用布地奈德的主要作用就是抑制炎症, 进而改善气道炎症反应。与此同时, 还有效降低了机体免疫反应, 控制了支气管收缩物质的释放, 减轻了患儿的临床症状。特布他林是一种  $\beta_2$  受体激动剂, 能够较好地改善患儿气管的平滑肌, 对内源性导致气管痉挛物质的释放进行了抑制。促进了呼吸道的自我净化, 扩张了气管, 加速了黏液-纤毛的运动<sup>[6]</sup>。将其联合应用, 通过雾化给药, 药物更好地到达了靶器官, 对炎症介质进行了有效的抑制, 治疗效果显著。

本研究结果显示, 给观察组患儿实施布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗后, 患儿的症状得到了缓解, 治疗效果较好, 并且还没有引发其他严重的并发症, 进一步证实了此种联合用药的优势。

综上所述, 临床上治疗毛细支气管炎患儿时, 采用特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗, 能够有效促进患儿各症状的缓解, 并且不会引发严重的不良反应, 安全可靠。

## 〔参考文献〕

- (1) 李清香, 王起, 方喆, 等. 布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗对毛细支气管炎患儿潮气呼吸肺功能、T 细胞亚群及血清炎症因子的影响 (J). 现代生物医学进展, 2020, 20(22): 4266-4269, 4224.
- (2) 石盾, 董容芳. 布地奈德联合特布他林氧气雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的疗效观察 (J). 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(5): 638-640.
- (3) 冯玲玲. 吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液氧气雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的疗效分析 (J). 当代医学, 2020, 26(21): 179-181.
- (4) 李纪勇. 探讨布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗毛细支气管炎的价值 (J). 中国实用医药, 2020, 15(15): 112-113.
- (5) 徐峰. 布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液氧气驱动雾化吸入治疗毛细支气管炎的临床疗效及安全性 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(4): 124-125.
- (6) 陈燕梨, 黄洁红, 邹剑成. 布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎对症状体征的疗效研究 (J). 今日药学, 2018, 28(6): 400-402, 406.