

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0054-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.025

小儿定喘口服液改善支气管肺炎呼吸道症状的疗效观察

尤兰兰 侯 丹

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 分析小儿定喘口服液改善支气管肺炎患儿呼吸道症状的临床效果。**方法:** 选取2018年2月至2019年12月在河南科技大学第一附属医院治疗的支气管肺炎患儿92例, 将其随机分为对照组和观察组, 各46例, 对照组患儿给予常规西药治疗, 观察组患儿在对照组的基础上联合小儿定喘口服液治疗, 比较两组患儿的治疗效果、治疗前后呼吸道症状评分、不良反应发生率。**结果:** 观察组患儿的治疗总有效率为95.65%, 比对照组的76.09%更高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 观察组患儿的各呼吸道症状评分与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患儿的各呼吸道症状评分均显著降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患儿的并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 临床上治疗支气管肺炎患儿时, 在常规西药治疗的基础上联合小儿定喘口服液, 能够有效改善患儿的呼吸道症状, 且不会增加不良反应。

〔关键词〕 支气管肺炎; 小儿定喘口服液; 儿童

〔中图分类号〕 R 563.1⁺2 〔文献标识码〕 B

支气管肺炎在临床上比较常见, 尤其儿童为高发群体, 患儿发病后, 主要表现为咳嗽、不适等症状, 对患儿的生活质量及健康成长造成了极大的影响。但是由于患儿年龄较小, 机体免疫力低, 病情严重时会对患儿的生命安全造成威胁^[1]。目前, 临床上治疗支气管肺炎患儿时, 主要以西药治疗为主, 如孟鲁司特, 但是单纯用药治疗效果欠佳。本院近年来采用了西药联合中药治疗的方式, 在孟鲁司特的基础上联合使用了小儿定喘口服液治疗, 取得了较好的效果, 现将笔者的研究详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月至2019年12月在本院治疗的支气管肺炎患儿92例, 将患儿随机分为对照组和观察组, 各46例。对照组中, 男25例, 女21例, 年龄7个月~11岁, 平均年龄(5.52 ± 1.21)岁, 病程1~5 d, 平均病程(3.2 ± 0.2) d; 观察组中, 男26例, 女20例, 年龄8个月~12岁, 平均年龄(5.01 ± 1.59)岁, 病程1~6 d, 平均病程(3.1 ± 0.3)年。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 经临床诊断被确诊为支气管肺炎^[2]; (2) 在本研究治疗前未采用其他止咳祛痰药物、激素类药物等治疗; (3) 患儿及家属均对本研究知情, 且同意参与。

1.1.2 排除标准 (1) 合并心、肝、肾等器官功能障

碍; (2) 存在并发症; (3) 合并呕吐、腹泻等症状。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患儿常规西药治疗。治疗人员取孟鲁司特(杭州默沙东制药有限公司, 国药准字J20130047)给患儿口服, $4 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.2.2 观察组 患儿在对照组的基础上联合小儿定喘口服液治疗。小儿定喘口服液(荣昌制药(淄博)有限公司, 国药准字Z20010138)给患儿口服, 根据患儿的年龄调整剂量, 2岁及以下, $5 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 3~6岁, $10 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 7~12岁, $15 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组患儿均连续治疗7 d后评价疗效。

1.3 观察指标及评价标准

比较两组患儿的治疗效果、治疗前后呼吸道症状评分、不良反应的发生率。(1) 治疗效果的评定: 如患儿得以治愈, 肺部无啰音则评价为显效; 如患儿临床症状有所好转, 肺部依然有轻微啰音则评价为有效; 如患儿临床症状无好转, 肺部啰音有所加重则评价为无效。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 呼吸道症状评分, 包括咳嗽、痰量、排痰难易、喘鸣音等几个方面, 分为无(0分, 无症状)、轻度(1分, 间断性的咳嗽, 不影响休息, 没有痰液, 肺部偶尔有痰鸣音, 痰液容易排出, 偶然有喘鸣音)、中度(2分, 咳嗽和咳痰均介于轻度和重度之间, 痰液较难排出, 喘鸣音散在)和重度(3分, 咳嗽频繁, 甚至影响到休息, 咳嗽的同时伴有严重的咳痰, 肺部有明显的痰鸣音, 痰液排出困难, 喘鸣音明显)。(3) 不良反应发生率, 包括:

〔收稿日期〕 2020-11-29

〔作者简介〕 尤兰兰, 女, 住院医师, 主要从事儿科工作。

恶心，呕吐，腹泻。

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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的治疗效果比较

观察组患儿的治疗总有效率为 95.65%，比对照组的 76.09% 更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿的治疗效果比较 (n = 46, 例)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗总有效 /n (%) |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 9 | 26 | 11 | 35(76.09) |
| 观察组 | 20 | 24 | 2 | 44(95.65) ^a |

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗前后呼吸道症状评分比较

治疗前，观察组患儿的各呼吸道症状评分与对照组比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患儿的各呼吸道症状评分均显著降低，且观察组更低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后呼吸道症状评分比较 (n = 46, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 咳嗽 | 痰量 | 排痰难易 | 喘鸣音 |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 2.52 ± 0.43 | 2.24 ± 0.26 | 2.21 ± 0.60 | 2.15 ± 0.53 |
| | 治疗后 | 1.12 ± 0.20 ^b | 1.08 ± 0.21 ^b | 0.98 ± 0.47 ^b | 1.14 ± 0.47 ^b |
| 观察组 | 治疗前 | 2.51 ± 0.42 | 2.26 ± 0.24 | 2.20 ± 0.62 | 2.17 ± 0.54 |
| | 治疗后 | 0.30 ± 0.03 ^{bc} | 0.28 ± 0.05 ^{bc} | 0.28 ± 0.11 ^{bc} | 0.31 ± 0.34 ^{bc} |

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

2.3 两组患儿的并发症发生率比较

两组患儿的并发症发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿的并发症发生率比较 (n = 46, 例)

| 组别 | 恶心 | 呕吐 | 腹泻 | 总发生 /n (%) |
|-----|----|----|----|------------|
| 对照组 | 1 | 1 | 0 | 2(4.35) |
| 观察组 | 2 | 2 | 1 | 5(10.87) |

3 讨论

支气管肺炎是儿科中比较常见的呼吸系统疾病，尤其婴幼儿为高发群体，其不但起病较急，并且病情进展速度比较快，对患儿的健康造成了极大的威胁^[1]。支气管肺炎发病后，患儿主要表现为咳嗽、咳痰、排痰困难、喘鸣音等症状，由于小儿年龄比较小，其呼吸系统解剖结构比较特殊，呼吸道组织还处于生长发育阶段，呼吸道管腔比较狭小，呼吸道黏

膜柔嫩，呼吸道黏膜纤毛功能还比较弱，咳嗽排痰能力比较差，当其呼吸道出现炎症时，其呼吸道中的分泌物也会随着增加，极易对其呼吸道造成阻塞，导致患儿出现咳痰、咳嗽、喘鸣音等症状，严重的还会导致患儿发生窒息^[4]。所以，临床上对支气管肺炎患儿进行治疗时，要以改善其呼吸道症状为主，促进患儿呼吸道的通畅。

中医将支气管肺炎归属为“肺炎”、“喘咳”等范畴，由于起病比较急，且病情发展较快，也被归属在“儿科急症”的范畴中，传统的中医辨证治疗中，还存在着缓不济急的矛盾现象，将其与现代诊疗技术进行结合，中医药治疗以整体治疗为主，采用了扶正疗法，在此基础上联合了增强免疫力的治疗，对促进患儿病情的缓解起到了积极的作用^[5]。本研究在西药治疗的基础上联合了小儿定喘口服液治疗，小儿定喘口服液中含有苦杏仁、麻黄、莱菔子、紫苏子、葶苈子、桑白皮、黄芩、石膏、大青叶、鱼腥草、甘草等中药成分，苦杏仁、桑白皮、紫苏子均有着较好的止咳平喘等功效，麻黄有着较好的宣肺散邪功效，莱菔子能够消食化积、祛痰定喘等功效，石膏能够有效制约麻黄之温，能够促使脾胃之蕴热从皮肤表面排出，葶苈子、黄芩有着较好的清热泻肺、止咳祛痰等功效，大青叶、鱼腥草具有较好化痰、止咳等功效，甘草有着较好的润肺、止咳、平喘等功效，还能够调和诸药^[6]。本研究结果显示，与对照组治疗效果 76.09% 相比较，观察组的 95.65% 更高，且观察组呼吸道症状改善情况优于对照组，且并没有增加不良反应。进一步证实了小儿定喘口服液在改善支气管肺炎患儿呼吸道症状方面的优势。

总之，临床上治疗支气管肺炎患儿时，在常规西药治疗的基础上联合小儿定喘口服液，能够有效改善患儿的呼吸道症状，且不会增加不良反应。

[参考文献]

- (1) 高虹. 小儿定喘口服液改善支气管肺炎患儿呼吸道症状的临床价值研究 (J). 家有孕宝, 2019, 1(6): 33-34.
- (2) 董宗祈, 王洪通. 小儿呼吸系统疾病 (M). 郑州: 河南科学技术出版社, 2002.
- (3) 郭燕华. 小儿定喘口服液改善支气管肺炎患儿呼吸道症状疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2017, 17(4): 569-571.
- (4) 赵汉庆. 小儿定喘口服液联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎的疗效观察 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(7): 160-161, 168.
- (5) 黄超. 小儿定喘口服液治疗儿童肺炎的疗效分析 (J). 中国卫生标准管理, 2019, 10(15): 107-109.
- (6) 吴纓, 董玉岗, 从欣. 小儿定喘口服液治疗小儿细菌性肺炎的临床疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(2): 19-20.