

盐酸氨溴索雾化吸入及肺部理疗辅助治疗新生儿肺炎的疗效观察

应燕芬 王丽珍 卢洪萍 孙海英

【摘要】 目的 探讨盐酸氨溴索雾化吸入及肺部理疗辅助治疗新生儿肺炎的疗效。方法 将 90 例新生儿肺炎患儿按治疗方式不同分为 3 组,每组各 30 例,对照组采用常规抗感染、吸氧、吸痰等治疗,盐酸氨溴索组在对照组治疗基础上给予氨溴索 15 mg 电动压缩雾化吸入,2 次/d,综合治疗组在盐酸氨溴索组基础上联合应用肺部理疗,1 次/d,每次 25min。结果 综合治疗组总有效率 96.67%,盐酸氨溴索组总有效率 86.67%,两组明显优于对照组的 73.33%($P<0.05$ 或 0.01),且综合治疗组疗效优于盐酸氨溴索组($P<0.05$),综合治疗组、盐酸氨溴索组、对照组在气促消失时间为 (6.40 ± 1.14) 、 (5.00 ± 0.71) 、 (3.60 ± 0.55) d,咳嗽消失时间为 (8.00 ± 1.58) 、 (6.40 ± 0.54) 、 (4.80 ± 0.84) d,肺部湿啰音消失时间为 (9.80 ± 1.48) 、 (8.00 ± 1.00) 、 (5.40 ± 1.14) d,住院时间为 (11.60 ± 2.70) 、 (9.00 ± 1.01) 、 (6.40 ± 1.14) d,均逐渐缩短,3 组比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。结论 盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎具有良好疗效,联合肺部理疗效果更佳。

【关键词】 盐酸氨溴索 雾化吸入 理疗 新生儿肺炎 疗效

肺炎是指多种病原微生物如细菌、病毒、支原体等和其他一些致病因素在肺部引起的炎症,主要病变表现为肺间质和肺泡内有渗出性炎症,使肺组织呈现或多或少的病变^[1]。而新生儿由于肺发育不成熟,免疫力低,容易发生各种感染,而且感染后分泌物又不能很好的排出,从而导致气道不畅,肺功能受到影响。本研究旨在探讨盐酸氨溴索雾化吸入及肺部理疗辅助治疗新生儿肺炎的疗效,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取本院新生儿科 2011 年 5 月 1 日至 2014 年 4 月 30 日的新生儿肺炎患儿 90 例,均符合《实用新生儿学》^[2]新生儿肺炎的诊断标准,均有口吐白沫,轻咳嗽,气促,口周发绀,肺部呼吸音减弱或闻及湿性啰音等临床表现,X 线胸片符合支气管肺炎的诊断。排除先天性心脏病、先天性肾功能不全,以及有其它先天性疾病的患儿。将 90 例新生儿肺炎患儿按治疗方式不同分为 3 组,每组各 30 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,发病日龄在 24h 内 5 例,24h~3d 7 例,3~7d 10 例,

7d 以上 8 例;体重 $<2\ 500$ g 3 例,2 500~4 000g 20 例, $>4\ 000$ g 7 例。盐酸氨溴索组 30 例,男 14 例,女 16 例,发病日龄在 24h 以内 5 例,24h~3d 6 例,3~7d 11 例,7d 以上 8 例;体重 $<2\ 500$ g 3 例,2 500~4 000g 21 例, $>4\ 000$ g 6 例。综合治疗组 30 例,男 15 例,女 15 例,发病日龄在 24h 内 4 例,24h~3d 8 例,3~7d 9 例,7d 以上 9 例;体重 $<2\ 500$ g 2 例,2 500~4 000g 20 例, $>4\ 000$ g 8 例。3 组患儿在年龄、性别、体质量、发病时间等比较差异均无统计学意义(均 >0.05),具有可比性。各组的用药方法均经过患儿家属知情同意。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 3 组患儿均根据病情合理给予抗生素,并保持呼吸道通畅,纠正酸碱平衡紊乱,吸氧等常规治疗,盐酸氨溴索组在常规治疗基础上加用盐酸氨溴索(商品名:海博坦,黑龙江中桂制药有限公司生产,P2/20130306)电动压缩雾化吸入,雾化器为百瑞(德国,2W11E06445),盐酸氨溴索剂量为 15mg/次,经面罩吸入,2 次/d,综合治疗组在使用盐酸氨溴索的基础上采用复合脉冲磁性治疗仪作肺部理疗(河南中和信医用设备有限公司生产,ZHXF-003),将药片贴在患儿的肺部,用肺部理疗仪治疗,促进肺部湿啰音的吸收,1 次/d,每次 25min。

1.2.2 疗效判断标准 显效:治疗 7d 后,患儿口吐白

doi: 10.12056/j.issn.1006-2785.2017.39.17.2016-390

作者单位:317000 台州医院儿科

通信作者:应燕芬,E-mail:reeying126.com

沫,咳嗽,气促,口周发绀等症状及肺部呼吸音恢复正常或湿啰音消失,复查 X 线胸片炎症吸收;有效:治疗 7d 后,患儿口吐白沫,咳嗽,气促,口周发绀等症状及肺部呼吸音或湿啰音明显好转,复查 X 线胸片炎症部分吸收;无效:治疗 7d 后,患儿口吐白沫,咳嗽,气促,口周发绀等症状及肺部呼吸音或湿啰音无改变甚至加重,复查 X 线胸片炎症未吸收。

1.3 观察指标 观察 3 组患儿的临床疗效、临床症状(气促、咳嗽、肺部湿啰音)缓解时间及住院时间。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组比较采用方差分析,组间两两比较采用 LSD-*t* 检验;计数资料以百分率表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患儿临床疗效的比较 见表 1。

表 1 3 组患儿临床疗效的比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
综合治疗组	30	18	11	1	96.67 ^{***△}
盐酸氨溴索组	30	14	12	4	86.67 [*]
对照组	30	9	13	8	73.33

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与盐酸氨溴索组比较, $\Delta P < 0.05$

由表 1 可见,综合治疗组及盐酸氨溴索组的总有效率均优于对照组($P < 0.05$ 或 0.01),且综合治疗组疗效优于盐酸氨溴索组($P < 0.05$)。

2.2 3 组患儿临床症状消失时间及住院时间的比较 见表 2。

表 2 3 组患儿临床症状消失时间及住院时间比较(d)

组别	n	气促消失 时间	咳嗽消失 时间	肺部湿啰音 消失时间	住院 时间
综合治疗组	30	3.60 ± 0.55 ^{***△}	4.80 ± .84 ^{**△}	5.40 ± 1.14 ^{**△△}	6.40 ± 1.14 ^{**△}
盐酸氨溴索组	30	5.00 ± 0.71 [*]	6.40 ± 0.54 [*]	8.00 ± 1.00 [*]	9.00 ± 1.01 [*]
对照组	30	6.40 ± 1.14	8.00 ± 1.58	9.80 ± 1.48	11.60 ± 2.70

注:与对照组比较* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与盐酸氨溴索组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

由表 2 可见,3 组患儿气促消失时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间、住院时间等比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。

3 讨论

新生儿肺炎是新生儿期常见的疾病,主要病原有细菌、病毒、支原体、衣原体、解脲脲原体等。孙伟等^[2]研究发现,434 例新生儿肺炎患儿中,以呼吸道合胞病毒肺炎居首位,是引起新生儿死亡的重要原因。但新生儿清除呼吸道分泌物和异物能力薄弱,从而导致气管及支气管的渗出物不易排出;其次新生儿气道狭窄,纤毛清除能力弱,血管丰富,易于充血,间质发育旺盛,肺泡数少,有效通气量少,易被黏液所阻塞^[1],同时发生肺部炎症时,黏膜容易充血肿胀,分泌物堵塞气道,气体交换障碍,造成缺氧而引发多种并发症,严重者可导致呼吸衰竭,甚至危及生命。因此,有效祛痰、清除气道分泌物尤为重要。

盐酸氨溴索作为一种呼吸道润滑性祛痰药,具有溶解黏痰,稀释痰液,增加排痰作用^[3-4]。可调节腺体分泌,促进肺发育,通过增强巨噬细胞及纤毛运动从而达到清除病原微生物及组织碎片的能力,达到有效排痰,同时还具有抗氧化、抑制炎症反应、松弛气道平滑肌、促进肺泡表面活性物质合成等作用,从而使肺泡不易塌陷,改善肺的通换气功能,促进肺炎的恢复,并且其对抗生素具有一定的协同作用,可以延长抗生素在体内的半衰期,升高抗生素局部浓度^[3]。

肺部理疗具有以下优势^[5-10]:(1)通过改善肺部血液循环及淋巴回流,促进水肿消散,炎症产物及细菌毒素的排泄和清除;(2)通过减少炎症介质的释放,并加速分泌物的吸收和啰音的消散;(3)通过改善血管通透性,从而提高局部组织药物浓度,使抗炎药物较易渗入病变组织;(4)增强吞噬功能,激活机体应激反应,提高机体抗病能力,有利于炎症的控制和消散,加速病变组织的修复;(5)直接杀灭或抑制病原微生物。

本组资料显示,盐酸氨溴索组的总有效率高于对照组,综合治疗组尤其明显,因此用盐酸氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎,能通过多种方式从而达到临床症状的改善、减少住院时间、提高治愈率,而联合应用肺部理疗则效果更佳,值得临床推广。

4 参考文献

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉,等.实用新生儿学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:390-391.
- [2] 孙伟,吴苔,汪洁,等.新生儿肺炎 434 例病原体分析[J].浙江医学,2007,29(8):850-851.
- [3] 崔金玲,吕元成.观察盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的疗

(下转第 1490 页)