

小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗观察

杨晓明

邢台市信都区中心医院 河北 邢台 054000

摘要：目的：探讨小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗效果，分析不同治疗方案对患儿康复的影响。方法：选择2023年1月至2024年12月期间，我院小儿呼吸内科收治的支气管肺炎患儿作为研究对象，随机分为治疗组和对照组，采用不同的治疗方案，比较两组患儿的临床症状恢复时间、不良反应发生率、复发率及整体治疗有效率等指标。结果：治疗组患儿在临床症状恢复时间、不良反应发生率、复发率及整体治疗有效率等方面均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：针对小儿支气管肺炎，合理的治疗方案能够显著提高治疗效果，减少不良反应和复发，值得临床推广。

关键词：小儿呼吸内科；支气管肺炎；临床症状；治疗观察

引言：支气管肺炎是小儿呼吸内科最常见的疾病之一，发病率高，病情迁延且易反复发作，给患儿的生长发育和生活质量带来严重影响。因此，探索有效的治疗方案，提高整体治疗有效率，减少不良反应和复发，对小儿支气管肺炎的临床治疗具有重要意义。本研究旨在观察和分析不同治疗方案对小儿支气管肺炎的临床治疗效果，以期为临床提供有益的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2024年12月期间，我院小儿呼吸内科收治的支气管肺炎患儿作为研究对象。纳入标准包括：年龄在3个月至14岁之间；符合支气管肺炎的诊断标准，即通过临床表现（发热、咳嗽、气促等）、胸部X线检查（肺部可见斑片状阴影）及实验室检查（血常规白细胞计数异常等）确诊；无严重并发症或合并症，如心力衰竭、呼吸衰竭、脓胸等；家长签署知情同意书。排除标准包括：严重器官功能衰竭，如心、肝、肾等重要器官功能不全；恶性肿瘤；对本研究中使用的治疗药物过敏；正在参与其他临床研究^[1]。

共纳入患儿100例，采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组，每组50例。治疗组男34例，女16例；年龄3个月至12岁，年龄均值为（ 2.5 ± 0.6 ）岁；病程1-5天，平均病程（ 2.3 ± 0.5 ）天。对照组男30例，女20例；年龄4个月至13岁，年龄均值为（ 2.4 ± 0.7 ）岁；病程1-6天，平均病程（ 2.4 ± 0.6 ）天。两组患儿在性别、年龄、病程、病情严重程度等方面经统计学分析，差异无显著性 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组实施标准治疗方案。依据病原体检测结果，

细菌感染者接受注射用头孢呋辛钠/氯化钠注射液，由北京锐业制药（潜山）有限公司生产（【批准文号】国药准字H20193161）静脉输注，剂量依据体重调整为50-100mg/（kg·d），分2-3次施用；病毒感染患儿则使用利巴韦林注射液（山东鲁抗医药生产，国药准字H19993263）静脉点滴，剂量同样按体重计算，为10-15mg/（kg·d），每日两次。另外，采取对症治疗措施，包括低流量吸氧缓解缺氧（氧流量0.5-1L/min）、口服小儿止咳糖浆化痰止咳（葵花药业集团生产，国药准字Z50020217，剂量依年龄而异）、高热时使用布洛芬混悬液降温（上海强生制药，国药准字H19991011，剂量5-10mg/kg）及维持体液电解质平衡。

在对照组常规治疗基础上，治疗组实施综合治疗举措，具体内容如下：其一，依据病原体检测结果对抗感染药物予以调整。若检测确定为支原体感染，则采用吉林津升制药有限公司生产的阿奇霉素注射液（国药准字H20223790）进行静脉滴注，用药剂量为10mg/（kg·d），每日给药1次，连续用药3天，随后停药4天，此为一个治疗疗程；若确诊为混合感染，则将头孢呋辛钠与阿奇霉素联合使用。其二，增加布地奈德混悬液（生产厂家：阿斯利康制药有限公司，国药准字H20140475）与异丙托溴铵溶液（生产厂家：上海勃林格殷格翰药业有限公司，国药准字H20040512）联合雾化吸入治疗。布地奈德混悬液每次用量为0.5-1mg，异丙托溴铵溶液每次用量为250μg，将二者加入2mL生理盐水中稀释后，利用空气压缩雾化器进行雾化吸入，每日进行2-3次，每次雾化时长为10-15分钟。其三，强化免疫调节，针对病程较长或免疫力低下的患儿，给予太阳石（唐山）药业有限公司生产的匹多莫德口服液（国药准

字H20030463)口服,每次服用剂量为0.4g,每日服用1次。两组患儿均持续治疗7-14天,治疗期间会根据患儿病情变化对治疗时间进行相应调整^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患儿的临床症状恢复时间,包括退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音消失时间及住院时间。记录两组患儿的不良反应发生情况,如胃肠道反应(恶心、呕吐、腹泻)、过敏反应(皮疹、瘙痒)、肝肾功能异常等。治疗结束后随访1个月,统计两组患儿的复发率(复发指症状消失后再次出现发热、咳嗽、肺部啰音等症状,且经检查确诊为支气管肺炎)。

1.4 疗效判定标准

依据患儿的临床表现、体征变化及影像学检查结果确立疗效评估准则。若治疗后7天内,患儿体温复常,咳嗽、气促等症状大幅减轻,肺部啰音几近消失,且胸部

X线片显示肺部炎症阴影显著吸收,则为显效;7至14天内症状逐步缓解,啰音减少,炎症阴影部分吸收,为有效;若治疗14天后症状无明显好转或恶化,炎症阴影无变化或扩大,则为无效。整体治疗有效率计算方式为:(显效+有效)病例数/总病例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状恢复时间比较

治疗组患儿的退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音消失时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1

组别	例数	退热时间	咳嗽缓解时间	肺部啰音消失时间	住院时间
治疗组	50	2.1±0.4	4.2±0.7	5.3±0.8	7.5±1.2
对照组	50	3.5±0.6	6.8±1.0	8.2±1.1	10.8±1.5
t 值	13.24	14.36	14.02	11.58	-
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	-

2.2 两组患儿治疗有效率比较

治疗组患儿的整体治疗有效率为96.0%,高于对照组

的80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组患儿治疗有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗组	50	32 (64.0)	16 (32.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	20 (40.0)	20 (40.0)	10 (20.0)	40 (80.0)
χ^2 值	6.06	-	-	-	-
P 值	0.014	-	-	-	-

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

治疗组患儿的不良反应发生率为8.0%,低于对照组的22.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组中,1例出现轻度恶心,1例出现腹泻,2例出现皮疹,经对症

处理后均缓解;对照组中,4例出现恶心呕吐,3例出现腹泻,3例出现皮疹,1例出现转氨酶轻度升高,经治疗后恢复正常^[3]。具体数据见表3。

表3

组别	例数	胃肠道反应	过敏反应	肝肾功能异常	总发生率
治疗组	50	2 (4.0)	2 (4.0)	0 (0.0)	4 (8.0)
对照组	50	7 (14.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	11 (22.0)
χ^2 值	4.34	-	-	-	-
P 值	0.037	-	-	-	-

2.4 两组患儿复发率比较

治疗结束后随访1个月,治疗组患儿的复发率为2.0%(1/50),低于对照组的14.0%(7/50),差异有统计学

意义($\chi^2 = 4.89$, $P = 0.027$)。

3 讨论

3.1 支气管肺炎的发病机制与常规治疗方案的局限性

支气管肺炎作为小儿常见感染性疾病，发病机制是病原体侵入肺部，引发支气管黏膜及肺泡炎症反应，导致气道狭窄、分泌物增多，严重影响肺部通气与换气功能。临床治疗关键在于控制感染、缓解症状、预防并发症和减少复发。常规治疗方案以抗感染和对症治疗为主，虽能控制病情，但存在诸多不足。部分抗感染药物针对性差，对支原体感染或混合感染效果欠佳，单纯依靠常规药物可能无法有效杀灭特定病原体，致使感染持续或反复。本研究中对照组采用常规治疗，有效率80.0%，患儿症状恢复时间长，不良反应和复发率较高，充分体现其局限性。

3.2 综合治疗方案的优势及作用机制

3.2.1 精准抗感染治疗：治疗组在常规治疗基础上，依据病原体检测结果精准选药。对于支原体感染，选用阿奇霉素，其抗菌谱广、组织穿透力强，能有效穿透细胞膜杀灭支原体，提高抗感染效果。混合感染患儿采用联合用药，如头孢呋辛钠与阿奇霉素联合，可扩大抗菌范围，确保感染得到有效控制，减少病原体残留和复发可能^[4]。

3.2.2 雾化吸入治疗的作用：雾化吸入治疗在支气管肺炎治疗中作用显著。布地奈德混悬液是糖皮质激素，能减轻气道黏膜炎症反应，降低气道高反应性。患儿吸入后，药物直接作用于气道黏膜，抑制炎症细胞活化和炎症介质释放，缓解咳嗽、气促等症状。异丙托溴铵溶液是抗胆碱能药物，可松弛气道平滑肌，缓解气道痉挛。

3.2.3 免疫调节的作用：免疫力较低患儿加用免疫调节剂可增强机体免疫力，提高对病原体的抵抗力。支气管肺炎发病时，患儿免疫系统功能受影响，病原体易侵袭繁殖。使用免疫调节剂如匹多莫德口服液，可调节机体免疫功能，增强免疫细胞活性，促进抗体产生，减少疾病复发。

3.3 综合治疗方案的临床效果分析

本研究显示，治疗组患儿退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音消失时间及住院时间均显著短于对照组，整体治疗有效率显著高于对照组，不良反应发生率和复发率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这表明综合治疗方案能有效改善小儿支气管肺炎患儿临床症状。精准抗感染治疗快速控制感染源，减少病原体损害；雾化吸入治疗直接作用于气道，迅速缓解气道症状；免疫调节治疗增强患儿免疫力，预防复发。三者协同，使综合治疗方案优于单纯常规治疗，具有良好临床应用价值。

3.4 治疗过程中的注意事项

3.4.1 严格掌握用药指征：治疗中要严格掌握用药指征，根据患儿年龄、体重、病情合理调整药物剂量。不

同年龄段患儿药物代谢和耐受能力不同，体重影响药物剂量，病情严重程度决定药物种类和剂量。避免药物过量或不足，以防不良反应增加或无法控制病情。

3.4.2 密切观察病情变化：密切观察患儿病情变化至关重要，尤其在使用抗感染药物和雾化吸入治疗期间。注意监测体温、呼吸、心率等生命体征及不良反应。体温异常可能提示感染控制情况或新感染；呼吸和心率改变反映病情严重程度和心肺功能状态。出现异常及时处理，如调整药物剂量、更换药物或采取其他措施。

3.4.3 加强家长健康指导：加强对患儿家长的健康指导能促进患儿康复。告知家长治疗期间注意事项，如保持患儿呼吸道通畅，用正确拍背方法帮助排痰；合理喂养，保证营养摄入，增强抵抗力；注意保暖，避免患儿受凉加重病情。家长积极配合可提高治疗效果，促进患儿早日康复^[5]。

3.5 本研究的局限性及展望

本研究存在局限性，如样本量小、观察时间短。样本量小使研究结果代表性不足，观察时间短无法充分评估综合治疗方案的长期疗效和安全性。未来研究应扩大样本量，纳入更多不同地区、病情的患儿，增加结果可靠性。同时，延长观察时间，验证长期疗效，如对患儿生长发育、远期复发的影响，监测长期用药安全性，为临床治疗提供更全面准确的依据。

结束语

针对小儿支气管肺炎患儿，在常规治疗的基础上采用综合治疗方案（精准抗感染、雾化吸入及免疫调节等），能够显著缩短临床症状恢复时间，提高整体治疗有效率，降低不良反应发生率和复发率，治疗效果显著优于单纯常规治疗方案。该综合治疗方案具有较好的安全性和有效性，值得在小儿呼吸内科临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1]刘辉.小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗观察[J].中国保健营养,2020,30(1):138-139.
- [2]武正洲,熊浪.盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J].当代医药论丛,2020,18(17):145-147.
- [3]徐慧.小儿支气管肺炎的临床特点及其诊治分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(38):82-83.
- [4]陈芳,俞英丹,曹秋来.小儿清肺化痰方联合西药治疗小儿急性支气管炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(2):299-301.
- [5]赵燕.小儿呼吸内科支气管肺炎的临床治疗效果观察[J].饮食保健,2020,7(34):39-40.