

儿科呼吸道感染临床药物治疗效果的分析

许璐莹

山东省淄博市淄川经济开发区卫生院 山东 淄博 255130

摘要: **目的:** 研究分析儿科呼吸道感染临床药物治疗效果。**方法:** 随机选择2020年10月至2021年12月在儿科医院接受治疗的90例呼吸道感染患儿作为研究对象。对照组给予常规的抗感染治疗,如祛痰、平喘、止咳、退烧等,让患儿多饮用温开水。研究组则在对照组的基础上给予小儿肺热咳喘口服液治疗。**结果:** 比较两组患者临床症状改善情况。结果显示,研究组咳嗽、喘息及发热症状均较对照组有所改善($P < 0.05$)。见表1。比较两组患者不良反应发生率。结果显示,对症用药期间,在用药所致不良反应上,两组组间差异明显($P < 0.05$),详见表2。比较两组患儿治疗效果。结果显示,研究组治疗效果优于对照组($P < 0.05$),具体见表3。**结论:** 对呼吸道感染患儿常规采取积极治疗的基础上加用小儿肺热咳喘口服液可取得显著的效果,可明显减轻患儿的临床症状,降低不良反应的发生率和提高患儿家属的满意度。

关键词: 儿科; 呼吸道感染; 临床药物; 治疗效果

引言

儿科呼吸道感染在临床中常见,致病原因同患儿免疫力低、营养失调及环境污染等因素有关。小儿呼吸道感染可严重影响患儿生活质量、生命健康,因而针对此类患儿,必须为其提供科学且有效的治疗。传统儿科呼吸道感染的治疗,常用抗炎、平喘止咳、抗生素药物治疗,这些治疗方法虽可以一定程度上改善患儿的临床症状,但是因呼吸道感染特异性不强及给药缺乏针对性,常导致常规的治疗方案效果不理想,且不良反应也增多,因此临床中积极探索新的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2020年10月至2021年12月在儿科医院接受治疗的90例呼吸道感染患儿作为研究对象。所有患儿均在入院时表现出发热、持续咳嗽及呼吸急促等症状,同时对患儿进行肺部听诊发现其存在哮音及湿啰音,X线检查患儿肺部存在片状的阴影^[1],证实为呼吸道感染。

1.2 方法

对照组给予常规的抗感染治疗,如祛痰、平喘、止

咳、退烧等,让患儿多饮用温开水。研究组则在对照组的基础上给予小儿肺热咳喘口服液(厂家:黑龙江葵花药业有限公司)治疗,该药作为一种中成药,主要成分包括甘草、板蓝根、金银花、苦杏仁、知母及石膏等,给药时应根据患儿的年龄适量用药,其中<3岁的患儿每次给予10mL,每日3次;4~7岁的患儿每次给予10mL,每日4次;>8岁的患儿则增加药量,每次给予20mL,每日4次。若在治疗的过程当中患儿出现的恶心呕吐、头晕目眩等不良反应时,则视情况给予阿奇霉素10mg/(kg·d)溶于5%葡萄糖溶液中进行静脉注入^[2-3],每日1次。

1.3 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以相对数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者临床症状改善情况

结果显示,研究组咳嗽、喘息及发热症状均较对照组有所改善($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床症状改善情况比较[n(%)]

组别	例数	治疗前			治疗后		
		咳嗽	喘息	发热	咳嗽	喘息	发热
对照组	45	18(40.00)	13(28.88)	14(31.11)	13(35.55)	10(24.45)	9(22.22)
研究组	45	16(35.55)	15(33.33)	14(31.11)	11(24.45)	7(15.56)	5(11.11)
χ^2 值		0.873	1.165	0.475	7.023	8.905	8.543
P值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组患者不良反应发生率

结果显示,对症用药期间,在用药所致不良反应上,两组组间差异明显($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患儿治疗期间不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	嗜睡	总发生率%
研究组	45	3 (0.67)	1 (0.22)	1 (0.22)	4 (1.11)
对照组	45	5 (1.11)	9 (2.00)	6 (1.33)	20 (4.44)
χ^2 值		0.753	3.817	2.856	7.058
P值		0.386	0.052	0.092	0.007

2.3 比较两组患儿治疗效果

结果显示,研究组治疗效果优于对照组($P < 0.05$),具体见表3。

表3 两组患儿治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	有效	良好	无效	总体有效率
对照组	45	15 (33.33)	20 (44.44)	10 (22.22)	25 (83.33)
研究组	45	36 (80.00)	9 (20.00)	0 (0.00)	45 (100.00)
χ^2 值		11.381	4.593	5.455	5.456
P值		0.001	0.032	0.020	0.020

3 讨论

呼吸道感染属于目前儿科常见疾病,临床发生率也在不断上升,主要是指1年内上呼吸道感染或下呼吸道感染频繁出现。近年来,该疾病在临床已经不断出现,对儿童家长的时间、财力、精力均造成较大的影响,也对患儿的身心健康造成一定的伤害,成为医学界高度重视的疾病。随着临床上病原菌的构成发生较大变化,致病菌的耐药性也随之改变,提高呼吸道感染发生率,增加感染控制以及治疗难度,受到医疗界广泛关注^[4]。目前主张根据患儿实际情况采取针对的治疗,缓解患儿病情,帮助患儿恢复,关于呼吸道实施治疗,并针对肺部感染采取治疗。

目前呼吸道感染属于临床上常见的感染性疾病,治疗前应明确造成感染的病原体,从而选择合理有效的抗生素。由于临床上抗生素种类较多,耐药菌株随之提高;加之大剂量头孢菌素的使用,导致院内感染发生率日趋增长,严重威胁患者生命安全。由于疾病的复发率较高,临床病因较为复杂,多种方式均会导致小儿出现疾病。患儿由于免疫功能较差,耐寒能力差,均会导致小儿易患呼吸道感染。一般表现为发热、鼻塞、喷嚏等症状,不同的年龄患儿临床症状有所差异,不及时治疗,对小儿的生长发育造成一定的影响。对于常规治疗小儿呼吸道感染疗效不显著的问题,临床研究发现,采用小儿肺热咳喘口服液治疗能够取得较为满意的效果^[5]。究其原因,小儿肺热咳喘口服液属于中药复方制剂,

其药物成分主要包括石膏、鱼腥草、金银花、苦杏仁、板蓝根、知母及麻黄等,金银花、板蓝根及鱼腥草都有明显的抑菌作用,可有效抑制乙型链球菌、肺炎球菌和金黄色葡萄球菌及流感病毒的产生,抵抗呼吸道炎症感染反应,抑制菌体合成蛋白质;知母可以抑制细胞膜上 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的分布,有清热之效;麻黄对炎性刺激有显著抑制作用,可阻断过敏介质的释放及传递,还可以松弛患儿的支气管平滑肌,有平喘功效^[6]。小儿肺热咳喘口服液对小儿阴常不足、肺常不足以及脾胃虚弱等症治疗效果明显,加上该药有清泻胃火与滋阴润肺等作用,可达到肺胃同治及标本兼治的作用。除此以外,小儿肺热咳喘口服液还具备明显的抗菌消毒和抗感染作用,对于呼吸道感染所致咳嗽、咳痰、气喘、发热等治疗尤为适用。本研究对照组患儿接受常规抗感染治疗,在此基础上,研究组加用小儿肺热咳喘口服液进行治疗,结果显示:研究组患儿治疗的总有效率、满意度均高于对照组,咳嗽、喘息及发热症状人数、不良反应发生率均低于对照组,差异均有显著性($P < 0.05$)。

4 结束语

综上所述,对呼吸道感染患儿常规采取积极治疗的基础上加用小儿肺热咳喘口服液可取得显著的效果,可明显减轻患儿的临床症状,降低不良反应的发生率和提高患儿家属的满意度。

参考文献:

- [1] 齐宏亮.抗菌药物降阶梯方案在重症下呼吸道感染患者中的实施效果[J].中国实用医药2020,15(32):113-115.
- [2] 陈慧敏,莫灿强,黄斌学.儿科上呼吸道感染治疗中抗菌药物应用分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(12):158-159.
- [3] 高萍,赵方,刘筱萍.不同药物治疗上呼吸道感染合并高热儿童的疗效及对相关血清指标的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(3):610-612.
- [4] 蒋娜.细菌溶解产物辅助抗菌药物对支气管哮喘患者伴急性呼吸道感染的临床疗效及其对免疫功能的影响[J].抗感染药学,2020,17(11):1687-1689.
- [5] 赵英召.儿科呼吸道感染临床药物治疗效果分析[J].中国医药导刊,2018,23(6):1066-1067.
- [6] 李漫,瞿跃红,桑怡.136例急性呼吸道感染患儿病原菌特点及鼻咽分泌物中呼吸道合胞病毒和人偏肺病毒基因分析[J].中国微生物学杂志,2020,32(12):1445-1448.