

# 小儿肺炎联合使用氨溴特罗口服液和头孢克肟颗粒治疗的临床效果

刘靖星

大同市第一人民医院 山西 大同 037006

**摘要：**目的：以小儿肺炎病理为基础，分析氨溴特罗口服液和头孢克肟颗粒联合治疗的作用与价值。方法：本研究以2023年1-10月时段为基础开展数据分析工作，观察时段内入院的80例肺炎患儿为研究对象，随机进行对照组、观察组划分，分别设定40个病例，对照组-氨溴特罗口服液单药治疗，观察组-氨溴特罗口服液联合头孢克肟颗粒治疗，对组间治疗效果进行对比。结果：观察组指标表现更加突出，相较于对照组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组整体表现更加理想，相较于对照组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组IL-6、PCT、SAA、CRP等指标值均相对较低，相较于对照组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：氨溴特罗口服液联合头孢克肟颗粒方案，应用于小儿肺炎治疗，效果较为理想。

**关键词：**小儿肺炎；氨溴特罗口服液；头孢克肟颗粒；炎性因子

小儿肺炎属于一种以发热、呼吸障碍、咳嗽、咳痰等为典型症状的儿科呼吸系统疾病问题，这一疾病的出现不仅会影响患儿的身心健康与生长发育，也会直接降低整个家庭的生活质量与经济负担。过敏反应、各种病原体感染以及其他因素均为该疾病常见风险因素，若相关症状长时间得不到纠正和治疗，则会增加患儿呼吸系统损害风险，甚至增加其死亡风险<sup>[1]</sup>。药物治疗为该疾病的首选方法，然而，该疾病可选择用药类型与方案较多，需要从患儿的实际情况出发，选择恰当的治疗方法。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本研究以2023年1-10月时段为基础开展数据分析工作，观察时段内入院的80例肺炎患儿为研究对象，随机进行对照组、观察组划分，分别设定40个病例，其中对照组，男23例，女17例，年龄范围6个月-6岁，中位值（ $3.62 \pm 1.21$ ）岁，发病时间范围1-8d，中位值（ $4.75 \pm 1.21$ ）d，观察组，男26例，女14例，年龄范围5个月-5岁，中位值（ $3.53 \pm 1.18$ ）岁，发病时间范围1-7d，中位值（ $4.58 \pm 1.16$ ）d，基线资料组间差异不符合统计学标准（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①患儿均出现食欲减退、气喘、咳嗽、发热等典型疾病症状；②肺部检查结果证实为肺炎；③病例资料完整，配合随访的依从性良好。排除标准：①对研究相关药物不耐受的患儿；②并发精神系统疾病、认知功能障碍的患儿；③并发脏器严重疾病或系

统性障碍的患儿。

### 1.3 方法

对照组-氨溴特罗口服液（生产商：北京韩美药品有限公司，批准文号：国药准字H20040317、规格：60ml/盒）单药治疗，<1岁患儿每次5.0ml，2-3岁患儿每次7.5ml，4-5岁患儿每次10.0ml，>6岁患儿每次15.0ml，每天2次，合计治疗1周。

观察组-氨溴特罗口服液联合头孢克肟颗粒治疗，氨溴特罗口服液用法同上，同时口服头孢克肟颗粒（生产商：康普药业股份有限公司，批准文号：国药准字H20068130，规格：50mg）治疗，每次3.0mg/kg（体重），每天2次，合计治疗1周。

### 1.4 观察指标

①疗效评定标准。受访者治疗后疾病相关症状均消失，机体炎症状态明显改善，可以判断为显效，受访者治疗后疾病相关症状有所好转，机体炎症状态逐步减轻，可以判断为有效，受访者治疗后临床症状与炎症状态仍然较为严重，可以判断为无效。显效、有效可纳入有效性范畴。

②症状消失时间。比较分析不同组别患儿气促、咳嗽、发热及肺部啰音等症状消失时间。

③炎性因子指标。在疗程开展前与治疗结束后不同时间点上，对两组患儿均采集3ml空腹静脉血，以每分钟3000r速度进行8min离心处理后，留取上层血清，利用酶联免疫吸附法，对白介素-6（interleukin-6，IL-6）、降钙素原（procalcitonin，PCT）、血清淀粉样蛋白（serum

amyloid A, SAA) a、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)等炎性因子指标分别进行检验。

### 1.5 统计学分析

通过SPSS26.0统计学软件对本研究所得数据加以处理分析,计数资料表示为率(%)表示,应用 $\chi^2$ 进行检验;计量资料表示为均数( $\pm$ ),应用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采

用 $t$ 检验。若 $<0.05$ 则代表数据差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同组别受访者疾病治疗有效性对比

疾病治疗有效性统计来看,观察组患儿的整体指标表现更加突出,相较于对照组,组间差异性符合统计学标准( $P<0.05$ )。如表1所示。

表1 不同组别受访者疾病治疗有效性对比[n/%]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效性
观察组	40	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	13(32.50)	19(47.50)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$					4.114
$P$					0.043

### 2.2 不同组别受访者症状消失时间对比

症状消失时间统计证实,在气促、咳嗽、发热及肺部啰音等维度的改善效率,均为观察组表现更加理

想,相较于对照组,组间差异性符合统计学标准( $P<0.05$ )。如表2所示。

表2 不同组别受访者症状消失时间对比[d,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数(例)	气促	咳嗽	发热	肺部啰音
观察组	40	5.37 $\pm$ 2.15	6.77 $\pm$ 2.12	4.56 $\pm$ 1.11	6.27 $\pm$ 2.31
对照组	40	7.03 $\pm$ 2.82	8.17 $\pm$ 2.18	5.38 $\pm$ 1.52	8.19 $\pm$ 2.66
$t$		2.961	2.912	2.755	3.447
$P$		0.004	0.005	0.007	0.001

### 2.3 不同组别受访者各时点炎性因子指标对比

炎性因子指标统计证实,预定疗程开展前,不同组别IL-6、PCT、SAA、CRP等指标值差别较小,不符合统

计学标准( $P>0.05$ ),观察组受访者的治疗后炎性因子指标检验结果均相对较低,相较于对照组,组间差异性符合统计学标准( $P<0.05$ )。如表3所示。

表3 不同组别受访者各时点炎性因子指标对比[ $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数(例)	IL-6 (ng/L)		PCT ( $\mu$ g/L)		SAA (mg/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	242.14 $\pm$ 24.12	86.34 $\pm$ 9.44	0.92 $\pm$ 0.12	0.25 $\pm$ 0.06	128.23 $\pm$ 11.23	59.34 $\pm$ 6.34	21.47 $\pm$ 2.45	10.30 $\pm$ 2.75
65对照组	40	241.88 $\pm$ 23.16	95.23 $\pm$ 15.32	0.90 $\pm$ 0.09	0.34 $\pm$ 0.07	127.88 $\pm$ 12.31	78.32 $\pm$ 10.23	21.33 $\pm$ 2.42	12.48 $\pm$ 3.44
$t$		0.049	3.125	0.843	6.174	0.133	9.974	0.257	3.131
$P$		0.961	0.003	0.403	0.000	0.895	0.000	0.798	0.002

## 3 讨论

儿童群体自身机体免疫力较差,且组织气管尚未发育成熟,一旦受到病原菌感染,则可能出现小儿肺炎问题,并诱发发热、咳嗽、咳痰等临床症状,X线片检查可见明显的肺部阴影特征,随着炎症的持续加重,患儿的肺部损伤范围也会逐步扩大,因而需要在发病早期给予针对性、有效性的治疗<sup>[3]</sup>。在该疾病的临床治疗过程中,通常需要从患儿自身感染情况、病史情况出发,选择相应的药物治疗方案,例如,针对于细菌性感染的患儿,其首要治疗原则为消除炎症,针对于病毒性感染的患

儿,其首要治疗原则为平喘与抗病毒治疗,以快速控制各项临床症状。若患儿出现明显的发热症状,则需及时给予营养支持、补充体液,以保证充足的机体所需营养和能量<sup>[4]</sup>。同时,儿童群体处于机体和器官生长发育的关键阶段,因而用药治疗期间需要对用法用量进行严格把握,避免不合理用药以及药物不良反应问题<sup>[5]</sup>。

氨溴特罗口服液是一种同时含有氨溴索、克仑特罗成分的复合制剂,可快速溶解患者体内的痰液粘稠度,将其用于治疗各类呼吸系统疾病时,能够有效降低痰液的粘稠度,保证患者有效咳嗽,改善气道平滑肌的松弛

状态,因而有利于肺炎相关症状的控制和改善<sup>[6]</sup>。而其中的克仑特罗作为一种 $\beta$ 受体激动剂,能够提供纤维毛细血管活动速度,促进平滑肌放松,进而促进排痰治疗效果的达成。同时,该药物的口味比较温和,患儿接受该药物治疗过程中,也不会出现明显的不适感或不良反应问题,因而用药依从性相对更高,有助于疾病症状的改善<sup>[7]</sup>。

头孢克肟是一种对于革兰阴性菌杀灭效果较为理想的第三代头孢类药物,头孢克肟颗粒是比较常见且应用率较高的剂型,但药物治疗期间,需要结合患者的个人情况,确定最佳的剂量方案,药物中的有效成分可以被人体快速、充分吸收,进而以较快的速度达到血药浓度的峰值,且药物相关不良反应风险比较低,患儿的接受度较好,因而其在多种呼吸系统疾病治疗中,都表现出了较高的应用价值<sup>[8]</sup>。从小儿肺炎的临床治疗来看,控制疾病相关症状为治疗的首要原则和目标,以避免患儿肺部或呼吸系统受到侵害,因而整体治疗压力较大。而头孢克肟颗粒就可以促进症状控制效果的改善和效率提升,减少治疗中的不良事件风险,保证患儿更好地遵医嘱用药。

综上所述,小儿肺炎治疗中应用氨溴特罗口服液和头孢克肟颗粒联合的方法,可以在较短的时间内消除各项疾病症状,治疗的有效性明显高于单一药物治疗方案,且对于后患儿肺功能的改善效果突出,可作为临床首选治疗方法,推广应用价值较高。

#### 参考文献

- [1]闫荣荣,梁妤.头孢克肟颗粒联合氨溴特罗口服液治疗门诊小儿肺炎的疗效及不良反应分析[J].北方药学,2021,18(4):144-145.
- [2]闫荣荣,梁妤.头孢克肟颗粒联合氨溴特罗口服液治疗门诊小儿肺炎的疗效及不良反应分析[J].北方药学,2021,18(4):144-145.
- [3]董晓明.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(17):99-101.
- [4]俞秀清,翁灵.盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗在小儿肺炎治疗中的效果及有效率评价[J].北方药学,2023,20(5):86-88.
- [5]刘辉,李陶,罗杠,等.肺力咳合剂联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体气管炎的疗效[J].西北药学杂志,2023,38(4):198-202.
- [6]刘曼,杨林凤,刘祥蕾.吸入用N-乙酰半胱氨酸联合布地奈德治疗小儿肺炎的疗效及其对炎症和免疫功能的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):69-76.
- [7]张建元,杜林军,杨玉军.小儿肺炎使用雾化吸入布地奈德混悬液、特布他林及异丙托溴铵治疗的效果和安全性分析[J].中国实用医药,2023,18(11):24-28.
- [8]陈慧,惠迎春.排痰辅助联合药物治疗在小儿肺炎中的效果观察[J].中国卫生标准管理,2023,14(4):20-23.