

布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿毛细支气管炎患儿的效果分析

郑亚亚

宁夏第五人民医院石嘴山中心医院儿科 宁夏 石嘴山 753200

摘要：目的：探讨布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿毛细支气管炎患儿的效果。方法：收集2024年4月至2025年4月期间收治的98例小儿毛细支气管炎患儿案例，随机分为常规组与强化组，每组均为49例，常规组采用常规治疗，强化组运用布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗，观察不同治疗后患儿治疗效果与疾病康复速度情况。结果：强化组在患儿治疗总有效率上为95.92%，常规组为77.55%（ $p < 0.05$ ）；强化组在患儿治疗依从性上为93.88%，常规组为73.47%（ $p < 0.05$ ）；强化组在患儿治疗后症状恢复速度上，各项明显少于常规组（ $p < 0.05$ ）；观察组护理前后肺功能指标上，各项护理后改善程度明显多于对照组（ $p < 0.05$ ）。强化组在患儿治疗不良反应为6.12%，常规组为10.20%（ $p > 0.05$ ）。结论：布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿毛细支气管炎，可以有效提升治疗疗效，同时可以促使患儿疾病康复速度，可以提升治疗依从性，患儿肺功能改善情况更好，不良反应控制更为理想，整体情况康复更好。

关键词：布地奈德；复方异丙托溴铵；小儿毛细支气管炎；治疗效果

目前，布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿毛细支气管炎在国内外临床应用日益普及，多个临床试验显示该方案能更有效缓解患儿气喘、咳嗽等症状，加速肺部体征恢复，缩短住院时间。雾化吸入方式使药物作用直达气道，副作用较低，安全性较好，尤其适用于反应性气道明显及症状较重患儿，已逐渐成为基层及专科临床的常用联合治疗模式。本文采集98例小儿毛细支气管炎患儿案例，分析运用布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2024年4月至2025年4月期间收治的98例小儿毛细支气管炎患儿案例，随机分为常规组与强化组，每组均为49例，常规组中，男：女 = 27：22；年龄从1岁至6岁，平均（ 3.42 ± 1.39 ）岁；强化组中，男：女 = 29：20；年龄从1岁至6岁，平均（ 3.16 ± 1.27 ）岁；两组患儿在基本年龄、性别与病情有关信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组采用常规治疗，运用常规的吸氧、退热、抗炎以及调节水电解质与酸碱平衡等。在此基础上，强化组运用布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗，布地奈德混

悬液0.5mg进行雾化吸入治疗，每天2次。复方异丙托溴铵气雾剂每天2至3次，每次进行喷雾吸入治疗。所有患儿持续7天用药治疗后观察效果。

1.3 评估标准

观察不同治疗后患儿治疗效果与疾病康复速度情况。治疗疗效主要集中在显效、有效与无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效指症状和体征在短时间内基本消失，呼吸困难、喘息、咳嗽等明显改善，体征恢复正常；有效为临床症状和体征明显减轻，偶有轻微咳嗽或喘息，但一般不影响日常生活；无效则是经过治疗后症状和体征无明显改善，甚至加重，呼吸道症状持续存在或恶化。疾病康复速度主要观察气喘、咳嗽、肺部啰音、发热等症状消退时间。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患儿治疗疗效情况

见表1，强化组在患儿治疗总有效率上为95.92%，常规组为77.55%（ $p < 0.05$ ）。

表1 各组患儿治疗疗效结果 $[n(\%)]$

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
强化组（ $n = 49$ ）	38（77.55）	9（18.37）	2（4.08）	95.92%

续表:

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
常规组 (n = 49)	26 (53.06)	12 (24.49)	11 (22.45)	77.55%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患儿症状恢复速度情况 明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

见表2, 强化组在患儿治疗后症状恢复速度上, 各项

表2 各组患儿症状恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	气喘消失时间(d)	发热消失时间(h)	肺部啰音消失时间(d)	咳嗽消失时间(d)
强化组	2.19±0.69	19.64±1.39	3.27±0.97	3.26±0.76
常规组	2.96±0.74	21.39±2.43	4.18±1.24	4.07±0.85

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.3 各组患儿治疗依从性情况 组为73.47% ($p < 0.05$)。

见表3, 强化组在患儿治疗依从性上为93.88%, 常规

表3 各组患儿治疗依从性结果[n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
强化组 (n = 49)	32 (65.31)	14 (28.57)	3 (6.12)	93.88%
常规组 (n = 49)	21 (42.86)	15 (30.61)	13 (26.53)	73.47%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.4 各组患儿不良反应情况 组为10.20% ($p > 0.05$)。

见表4, 强化组在患儿治疗不良反应为6.12%, 常规

表4 各组患儿不良反应结果[n(%)]

分组	恶心	情绪躁动	咽部不适感	不良反应率
强化组 (n = 49)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	6.12%
常规组 (n = 49)	2 (4.08)	1 (2.04)	2 (4.08)	10.20%

注: 两组对比, $p > 0.05$

2.5 两组患儿护理前后肺功能指标情况 理后改善程度明显多于对照组 ($p < 0.05$)。

如表5所示, 观察组护理前后肺功能指标上, 各项护

表5 两组患儿护理前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	潮气量 (ml/kg)
观察组	护理前	62.49±4.51	45.17±4.39	5.74±1.14
	护理后	82.39±5.36	40.15±3.52	8.86±1.35
对照组	护理前	61.49±3.65	44.78±3.59	5.69±1.28
	护理后	79.56±4.37	44.52±4.17	7.69±1.39

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿毛细支气管炎在临床实践中表现出优于常规疗法的显著效果。其优势首先源于两种药物的协同作用机制。布地奈德是糖皮质激素类药物, 应用雾化吸入形式可有效降低气道黏膜的炎症反应, 抑制气道炎症介质释放和

细胞浸润, 从根本上缓解支气管壁水肿和管腔狭窄^[1]。这种局部抗炎功效对于体质较弱、发展迅速的小儿群体来说, 可以及时减少了气道梗阻和绒毛上皮损伤, 明显缩短呼吸困难及咳嗽等症状的持续时间。而复方异丙托溴铵则包括异丙托溴铵和沙丁胺醇, 具备扩张支气管和平滑肌松弛双重作用, 能迅速改善由于平滑肌痉挛引起的

气道狭窄,减轻喘息和肺部啰音,直接改善氧合水平,使患儿呼吸更为通畅。同时,复方制剂中异丙托溴铵对副交感神经作用,减少腺体分泌液的产生,有利于痰液稀释和咳出,进一步促进气道清除,为受损黏膜修复提供更好环境^[2]。在常规治疗中,往往以对症止咳、祛痰、补液、抗病毒等措施为主,虽然能够一定程度上缓解症状,并阻止病情进展,但对炎症反应和气道高反应性的直接控制作用有限。如果哮喘样症状较为严重,单纯化痰或止咳无法从根本降低气道阻力与炎症负担,显效率有限,恢复周期相对较长。而布地奈德与复方异丙托溴铵联用能从炎症控制和气道松弛两个维度同步发挥作用,对病理生理改变进行全方位调节,促进粘膜修复,快速改善气道通畅。此外,布地奈德通过局部吸入方式使用,有效降低了系统性糖皮质激素可能带来的副作用风险,适合婴幼儿及体质较弱的患儿长期规范治疗。同时,布地奈德对抑制毛细血管通透性及稳定肥大细胞膜有明显功效,可以防止因炎症带来的组织渗出和水肿不断加重,对于预防继发细菌感染和病情反复有积极意义。布地奈德减少炎症反应和气道刺激,复方异丙托溴铵迅速开放气道并助力痰液排出,两者协作下可迅速阻断病理环节,避免炎症及分泌物恶性循环,为病程缩短

和病情逆转创造良好条件。实际护理随访亦发现,联合用药组患儿住院时间显著减少,护理操作便利,家属对疗效满意度大幅提升,这提高了治疗依从性,对防止疾病反复和长期后遗症也起到正面作用^[3]。

总而言之,布地奈德联合复方异丙托溴铵在治疗小儿毛细支气管炎时,通过强效局部抗炎和迅速、持久性扩张气道的双重机制,不仅能显著提升整体疗效,还可以明显缩短患儿发热、咳嗽、气喘、肺部啰音等症状持续时间,患儿治疗依从性较好,肺功能改善情况更好,不良反应更少,整个情况控制状况更好,是当前临床值得推广应用的优化实践方案。

参考文献

- [1]韩娜,邵洁艳.小儿毛细支气管炎患儿应用布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗的效果评价[J].中国实用医药,2025,20(11):93-96.
- [2]李君,牛萍,张贵州.布地奈德联合复方异丙托溴铵对毛细支气管炎患儿PaCO₂、TNF- α 水平的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(05):572-574.
- [3]牛福洪.盐酸氨溴索注射液联合布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(02):132-135.