

# 布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的临床效果

包李芬

杭州市富阳区第二人民医院 浙江省 杭州市 311404

**摘要:**目的:研究布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的临床效果。方法:选取我院2019年1月~2021年12月收治的60例肺炎患儿为研究对象,按照随机数字表法将患儿分为对照组和观察组,每组30例。对照组接受布地奈德治疗,观察组接受布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗,2组均持续治疗7d。比较2组治疗前后肺功能指标[第1秒钟用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)]、炎症因子[血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白介素6(IL-6)、氧化应激水平变化[一氧化氮(NO)、氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)]以及观察2组不良反应发生情况。结果:治疗后2组FEV1、FVC、FEV1/FVC高于治疗前,且观察组FEV1、FVC、FEV1/FVC高于对照组。治疗后2组TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6低于治疗前,且观察组TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6低于对照组。治疗后2组NO、MDA低于治疗前,SOD高于治疗前,且观察组NO、MDA低于对照组,SOD高于对照组。2组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗肺炎患儿可明显提升肺功能,控制炎症因子水平,改善机体氧化应激,安全性较高。

**关键词:**布地奈德;阿莫西林克拉维酸钾;小儿肺炎;临床疗效

引言:肺炎是儿科常见疾病之一,主要以呼吸道症状表现为主,且四季均可发生。现阶段50%以上的小儿未能快速诊断出明确的病原体,在我国这种情况尤为突出。其主要原因是病原体感染以及过敏反应等引起的肺部炎症,可表现为发热、拒食、烦躁以及憋喘等症状,除呼吸道症状以外,患儿还可伴精神萎靡、烦躁不安、食欲不振、腹泻等全身症状,严重者可出现面色苍白以及呼吸困难,对小儿生命造成严重影响<sup>[1]</sup>。因此,选择合适的药物治疗小儿肺炎尤为重要,但现阶段,治疗小儿肺炎药物种类较多,其疗效不一,未达到最佳治疗效果,其中布地奈德是治疗小儿肺炎常因药物之一,且疗效明显,众多小儿应用布地奈德病情均可得到好转,但复发率较高。有关研究显示,布地奈德+阿莫西林克拉维酸钾治疗效果显著,阿莫西林克拉维酸钾作为青霉素类抗生素,具有抗菌较强、副作用小等作用,两者联用可有效减轻小儿一系列不良症状,同时缓解小儿呼吸症状。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2019年1月~2021年12月收治的60例肺炎

患儿为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组中男18例,女12例;年龄3~9岁,平均(6.2 $\pm$ 2.6)岁;病程1~9d,平均(4.21 $\pm$ 2.95)d。观察组中男19例,女11例;年龄3~9岁,平均(6.1 $\pm$ 2.8)岁;病程1~8d,平均(4.16 $\pm$ 2.86)d。2组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:(1)符合诊断标准者,有明确病理诊断结果;(2)年龄 $\leq$ 12岁者;(3)首次接受治疗者;(4)符合药物治疗适应证者;(5)家长签署研究同意书者。排除标准:(1)合并其他呼吸系统疾病者;(2)对阿莫西林克拉维酸钾或布地奈德有过敏反应者;(3)患支原体、衣原体导致的肺炎者;(4)具有家族特异性病史者;(5)免疫系统病变者<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

全部患儿均接受一般治疗、抗感染及对症治疗。根据不同病原菌选择敏感药物进行针对性的治疗。对照组应用布地奈德(阿斯利康药业有限责任公司,进口药品注册证号H20140475)治疗,吸入用药,0.5~1.0mg/次,每天早晚分别治疗1次。观察组应用布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾(山东鲁抗医药股份有限公司,国药准字H19993044)治疗,布地奈德用法用量同对照组,采用阿莫西林克拉维酸钾1.2g与100mL 0.9%氯化钠注射液混合后静脉滴注,每日3~4次,治疗7d。

### 1.3 观察指标

**个人简介:**姓名:包李芬(1992.11.14)性别:女,民族:汉,籍贯:浙江杭州,职称:初级药师,学历:大学本科,邮箱:1245160307@qq.com,职位:无,研究方向主要从事:临床药学

(1)比较2组治疗前后肺功能指标 [第1秒钟用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)]。利用肺功能检测仪测定,并计算 FEV1/FVC。(2)比较治疗前后 2 组炎症因子 [血清肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白介素 6(IL-6)]。分别在治疗前后抽取 3ml 空腹状态下静脉血作为检测标本,利用抗凝管保存,在 3000r/min 速度下进行持续 20min 离心处理,离心半径8cm,离心后的静脉血置于洁净 EP 试管中,分离并留取上层血清后放在-80℃ 环境下保存,采用酶联免疫吸附试验测定 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6。选用武汉博士康生物工程有限公司的配套试剂盒,操作按照说明书完成。(3)比较治疗前后 2 组氧化应激因子 [一氧化氮(NO)、氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)]。按上述相同方法抽取血液标本、进行离心处理后留取血清进行检测,采用硝酸还原酶法检测 NO,利用酶速率法测定 SOD,利用分光光度法测定 MDA。(4)观察2 组治疗期间不良反应发生情况<sup>[3]</sup>。

#### 1.4. 统计学方法

运用 SPSS23.0 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;计数资料以相对数表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 组治疗前后肺功能指标比较

治疗前2组FEV1、FVC、FEV1/FVC比较,0.05);治疗后 2 组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 高于治疗前,且观察组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 高于对照组。

#### 2.2 组治疗前后炎症因子比较

治疗前2组TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6 比较;治疗后 2 组 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6 低于治疗前,且观察组 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6 低于对照组。

#### 2.3 组治疗前后氧化应激因子比较

治疗前 2 组NO、SOD、MDA 比较;治疗后2组 NO、MDA 低于治疗前,SOD 高于治疗前,且观察组 NO、MDA 低于对照组,SOD 高于对照组。

#### 2.4 不良反应发生情况比较

2 组治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.131, P = 0.718$ ),见表 1。

表 1 对照组和观察组治疗期间不良反应总发生率比较 [例(%)]

组别	例数	皮疹	嗜睡	食欲不振	恶心呕吐	菌群失调	总发生率(%)
对照组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.67)	0	13.33
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	16.67

### 3 讨论

小儿肺炎是常见呼吸系统疾病之一,由于小儿各个器官发育不完整,从而使免疫力下降,感染也是不可避免的,小儿肺炎主要是感染病毒、细菌、支原体、霉菌等所引起,主要表现为发热、拒食、憋喘等症状,在早期体温可达到38℃~39℃,亦可高达40℃,众多小儿开始为频繁的刺激性子咳、随后咽喉部出现痰鸣音,咳嗽剧烈可伴有呕吐、发热等症状。病情严重者可导致心力衰竭、呼吸道发生痉挛、阻塞以及死亡,因此,临床研究疗效较好的药物尤为重要。

布地奈德混悬液属于新型非卤性糖皮质激素,其可发挥有效的抗变态反应与抗炎反应的功效,可依靠对炎症介质释放进行抑制,在辅助型T细胞2的生成中发挥调控作用,将超敏 C 反应蛋白水平降低<sup>[4]</sup>,使机体炎症反应减轻。阿莫西林克拉维酸钾属于复方制剂,包括阿莫西林与克拉维酸钾,其是基于天然青霉素合成而来,具备广谱抗菌效果。阿莫西林中具有  $\beta$  内酰胺环,部分细菌为抵抗抗菌药物的效果,会生成  $\beta$  内酰胺酶<sup>[5]</sup>,由此使  $\beta$  内酰胺环的结构受到破坏,导致阿莫西林具备的效果明显减弱或完全丧失。克拉维酸属于  $\beta$  内酰胺酶抑制剂,可在结合  $\beta$  内酰胺酶后,使其具备的活性丧失,由此使阿莫西林具备的抗菌效果得到维持,将细菌出现的耐药性减弱,同时阿莫西林克拉维酸钾的用量减少,可使药物副反应降低。本研究结果与其一致。本研究2组治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义,表明联合用药不会对患者安全性产生严重影响。

结束语:综上所述,布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的效果确切。

#### 参考文献:

- [1]徐琛,徐辉甫.中西医结合治疗小儿肺炎的疗效观察及对患儿肺功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2020,20(6):27-30.
- [2]田恬,陈晨,赵文静,等.盐酸氨溴索治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及安全性研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,15(5):132-135.
- [3]韩玮,谭文婷.不同硫酸特布他林雾化吸入治疗次数对小儿肺炎支原体感染的疗效与临床护理[J].山西医药杂志,2021,47(24):3022-3024.
- [4]张向峰,靳秀红.多巴胺联合美托洛尔治疗小儿肺炎合并心力衰竭 66 例的疗效及对心脏结构的影响[J].安徽医药,2021,22(7):1388-1391.
- [5]罗国龙.双黄连颗粒联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的临床效果分析[J].中国实用医药,2020,15(2):123-125.