

儿科呼吸道感染临床药物治疗效果的分析

王海峰

陕西省安康市汉滨区第三人民医院 陕西 安康 725000

摘要:目的:对儿科呼吸道感染患儿的临床用药治疗方案及其效果进行探析。方法:选择我院儿科收治的呼吸道感染患儿122例为研究的主要对象,通过数字随机法把他们分成对照组61例和治疗组61例,对照组患儿接受常规抗感染治疗,在此基础上,治疗组加用小儿肺热咳喘口服液进行治疗,对两组治疗的效果。结果:对照组患儿治疗的总有效率为80.33%,治疗组则高达95.08%,差异有显著性($P < 0.05$);治疗组咳嗽、喘息及发热症状改善率均高于对照组($P < 0.05$);对照组发生不良反应的概率是22.95%,治疗组是8.20%,差异有显著性($P < 0.05$);对照组患儿家属对治疗效果的满意度是75.41%,治疗组则高达95.08%,差异有显著性($P < 0.05$)。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效果显著。

关键词:儿科;呼吸道感染;药物治疗;治疗效果

引言

呼吸道感染多数由细菌、支原体感染引起的,是儿科比较常见的一种疾病,因病毒对抗药性的增强,所以使用普通的药物治疗往往难以达到疗效需求,且容易复发,从而加重病情。加上儿科患儿年龄比较小,抵抗力比较差,容易复发,对患儿身心健康发展造成不利影响。为了进一步寻找有效治疗小儿呼吸道感染的临床药物,本文选择本院儿科2016年8月至2018年8月所收治的呼吸道感染患儿为对象,了解在常规治疗的基础上加用小儿肺热咳喘口服液的治疗效果,取得较理想成效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院儿科2016年8月至2018年8月所收治的122例呼吸道感染患儿为对象,所有患儿均与《诸福棠实用儿科学》中关于呼吸道感染的诊断标准相符,有咽部充血情况,无扁桃体化脓和合并其他感染及继发感染情况。把患儿通过数字随机法分成两组,对照组61例中,男患儿35例,女患儿26例;年龄在6个月~11岁,平均(5.13 ± 1.23)岁;上呼吸道感染(URI)39例,其中感冒12例,急性咽炎或扁桃体炎15例,急性咽喉炎1例,急性化脓性扁桃体炎11例;下呼吸道感染(LRI)22例,其中急性支气管炎7例,急性支气管肺炎9例,支原体肺炎1例,毛细支气管炎1例,喘息性支气管炎4例。治疗组61例中,男患儿37例,女患儿24例;年龄在5个月~12岁,平均(5.43 ± 1.06)岁;URI 41例,其中感冒12例,急性咽炎或扁桃体炎14例,急性咽喉炎2例,急性化脓性扁桃体炎13例;LRI 20例,其中,急性支气管炎6例,急性支

气管肺炎8例,支原体肺炎2例,毛细支气管炎1例,喘息性支气管炎3例。所有患儿均接受过抗生素治疗,包括头孢类、青霉素类、大环内酯类等,治疗的时间在5~28 d,平均(12.65 ± 4.16)d。本组所有参与研究的患儿及其家属对研究均有知情同意权,根据医院要求签署了同意书,临床资料完整,一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患儿入院后,予以常规的治疗方案治疗疾病,具体是结合患儿的具体病情,实施抗炎与抗感染治疗,在治疗期间适当补充患儿的营养。

治疗组在常规的抗炎以及抗感染的治疗上,给予患儿应用小儿肺热咳喘口服液,口服用药,具体用药是依据患儿的年龄选择合适的用药剂量,具体如下: < 3 岁的患儿给予10mL/次,3次/d;4~7岁的患儿给予10mL/次,4次/d; > 8 岁的患儿给予20mL/次,3次/d。在用药期间患儿如果出现可恶心、头晕等不良症状,可以将10mg/(kg·d)的阿奇霉素溶于5%的葡萄糖溶液中,采取静脉给药的方式,1次/d^[1]。

两组患儿均连续治疗1周后评估疗效,在治疗期间均给予两组患儿舒适护理。

1.3 观察指标

治疗效果:分为治愈、改善及未愈,其中,治愈为患儿经过治疗后,咳嗽、喘息、发热等症状完全消失,且体温恢复至正常范围;改善为患儿经过治疗后,咳嗽、喘息、发热等症状得到了明显的减轻,体温趋向正常;未愈为患儿经过治疗后,其咳嗽、喘息、发热等症状没有得到明显的改善,甚至存在加重情况。总有效率=治愈率+改善率。同时对比两组治疗前后咳嗽、喘息以及

发热等改善状况；观察不良反应发生率和患儿家属对治疗的满意度。

1.4 统计学处理

本组的数据资料用SPSS23.0软件进行处理，计数资料（临床疗效、临床症状改善情况、不良反应、满意度等）用[n(%)]表示，用 χ^2 检验，数据以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果经过不同治疗后，治疗组总有效率

明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	改善	未愈	总有效率
对照组	61	27(44.26)	22(36.07)	12(19.67)	49(80.33)
治疗组	61	35(57.38)	23(37.70)	3(4.92)	58(95.08)
χ^2 值					7.215
P值					< 0.05

2.2 临床症状改善情况治疗组咳嗽、喘息及发热症状均较对照组有所改善 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者临床症状改善情况比较[n(%)]

组别	n	治疗前			治疗后		
		咳嗽	喘息	发热	咳嗽	喘息	发热
对照组	61	24(39.34)	18(29.51)	19(31.15)	22(91.67)	17(94.44)	17(89.47)
治疗组	61	22(36.07)	21(34.43)	18(29.50)	17(77.27)	16(76.19)	13(72.22)
χ^2 值		0.872	1.164	0.476	7.021	8.906	8.542
P值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良反应和满意度情况

治疗后，对照组患儿发生恶心3例，呕吐2例，嗜睡5例，头晕4例；治疗组中，恶心1例，嗜睡2例，头晕2例，治疗组不良反应发生率为8.20%，显著低于对照组的22.95%，差异有显著性 ($P < 0.05$)。治疗组对治疗效果的满意度是95.08% (58/61)，高于对照组的75.41% (46/61)，差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

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^[2]。

呼吸道感染在儿科属于一种高发性疾病，其发病与患儿免疫力低下、营养失调以及环境污染等因素存在一定的相关性。加上患儿的鼻腔比较短，鼻道狭窄，鼻腔壁内含丰富毛细血管，都是引发呼吸道感染的重要原因。因患儿特异性和非特异性免疫比较差，血液中免疫蛋白的含量比较低，病毒与细菌IgA水平较低，当发生呼吸道感染时，可对患儿的生命健康和生活方式带来极大影响，所以对于该类患儿需及时采取积极有效的治疗干预。以往儿科对呼吸道感染治疗一般通过抗感染、止

咳、平喘以及应用抗生素治疗为主，虽然在一定程度上能够改善患儿的临床症状，但由于呼吸道感染没有明显的特异性和药物使用缺乏针对性，往往无法达到满意的治疗结果，且抗生素的大量使用也会导致患儿发生耐药，出现各种不良反应，不利于患儿的身体恢复。

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^[3]。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。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状治疗效果明显，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^[4-5]。

本研究对照组患儿接受常规抗感染治疗，在此基础上，治疗组加用小儿肺热咳喘口服液进行治疗，结果显示：治疗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($P < 0.05$)。

结束语:

综上所述,对于小儿呼吸道感染疾病,在常规抗炎及抗感染治疗的基础上,加用小儿肺热咳喘口服液治疗,可以显著改善患儿临床症状,降低不良反应发生率,因此值得临床推广应用。

参考文献:

[1]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.

[2]陈胜煌.1例慢性阻塞性肺疾病患者伴急性

下呼吸道感染临床治疗的药学监护[J].抗感染药学,2020,17(11):1681-1682.

[3]高旭.凝结芽孢杆菌活菌片预防小儿反复呼吸道感染前瞻性的效果观察[J].黑龙江医药2020,33(6):1305-1306.

[4]秦雅楠,王琳,丰暖,等.1705例嗅觉功能障碍临床与疗效分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志2020,28(6):411-417.

[5]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].中国微生态学杂志,2020,32(12):1445-1448.