

〔文章编号〕 1007-0893(2020)16-0101-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.16.051

氨溴特罗口服液辅助治疗小儿喘息性疾病的疗效

何 敏

(广州市南沙区第二人民医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 目的: 观察在小儿喘息性疾病临床治疗中采用氨溴特罗口服液辅助治疗的临床疗效。方法: 抽取广州市南沙区第二人民医院及下属各村卫生站及合作社区卫生服务中心门诊在 2017 年 7 月至 2018 年 12 月之间诊治的 52 例喘息性疾病患儿, 采用双色球法以 1:1 比例对其进行分组, 分为对照组 26 例与观察组 26 例, 对照组采取常规综合治疗, 观察组在此基础上加用氨溴特罗口服液治疗, 比较两组患儿喘息、咳嗽、咳痰、哮喘等临床症状消退时间, 比较其临床疗效、2 个月内发生不良反应的情况。结果: 观察组患儿喘息、咳嗽、咳痰等症状消退时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率为 96.2%, 高于对照组的 76.9%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 临床上采用氨溴特罗口服液对小儿喘息性疾病进行辅助治疗, 可明显提升治疗总有效率, 同时不会增加不良反应发生率。

〔关键词〕 氨溴特罗口服液; 喘息性疾病; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

小儿喘息性呼吸道疾病具有喘息、反复性发作、持续时间较长等临床特点, 包括支气管哮喘、毛细支气管炎与喘息性肺炎等疾病, 是一种儿科常见病和多发病^[1]。氨溴特罗口服液的有效成分有盐酸克伦特罗与盐酸氨溴索, 盐酸克伦特罗是一种支气管扩张剂, 盐酸氨溴索是一种常见的止咳、化痰药物, 二者在药代动力学上无影响, 药效学上相互协同, 氨溴特罗口服液在临床应用中不仅见效快, 而且效果显著^[2]。本研究选取到本院及合作社区中心就诊的小儿喘息性疾病患者为研究对象, 分成两组后分别采用常规治疗方式与常规治疗+氨溴特罗口服液辅助治疗, 观察氨溴特罗口服液在小儿喘息性疾病临床治疗中的效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究的对象为 52 例小儿喘息性疾病患儿, 均为本院及合作社区中心门诊在 2017 年 7 月至 2018 年 12 月之间收治, 均有气喘、气急、咳嗽、痰液黏稠、排痰困难等症状。采用双色球法以 1:1 比例对其进行分组, 分为对照组 26 例与观察组 26 例, 其中对照组男 15 例, 女性 11 例, 其年龄 8 个月~5 岁, 平均年龄 (1.25 ± 0.56) 岁, 其中支气管哮喘 5 例, 毛细支气管炎 9 例与喘息性肺炎 12 例; 观察组男 16 例, 女性 10 例, 其年龄 9 个月~6 岁, 平均年龄 (1.78 ± 0.81) 岁, 其中支气管哮喘 6 例, 毛细支气管炎 10 例与喘息性肺炎 10 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患儿均采用抗感染、吸痰、平喘与雾化吸入等综合治疗, 对于有合并症的患儿给予相应治疗。观察组在其基础上加用氨溴特罗口服液 (北京韩美药品有限公司, 国药准字 H20040317) 治疗, 未满 8 个月患儿 (4~8 kg) 每次 2.5 mL, 每日 2 次; 8 个月~1 岁之间患儿 (8~12 kg) 每次 5.0 mL, 每日 2 次; 2~3 岁 (12~16 kg) 每次 7.5 mL, 每日 2 次; 4~6 岁 (16~22 kg) 每次 10 mL, 每日 2 次, 连续服用 7 d。

1.3 观察指标

比较两组患儿喘息、咳嗽、咳痰等临床症状消退时间, 两组患儿临床疗效, 治疗期间与治疗后两组患儿在 2 个月内发生不良反应的情况。临床疗效评估, (1) 显效: 各项临床症状如喘息、咳嗽、咳痰等均消失; (2) 有效: 各项临床症状如喘息、咳嗽、咳痰等明显好转; (3) 无效: 治疗后以上标准均未达到, 甚至出现恶化迹象。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿各项症状消退时间比较

观察组患儿喘息、咳嗽、咳痰、哮喘等症状消退时间均

〔收稿日期〕 2020-06-21

〔作者简介〕 何敏, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿各项症状消退时间比较($n=26, \bar{x} \pm s, d$)

组别	喘息	咳嗽	咳痰	哮喘
对照组	2.3 ± 0.5	4.4 ± 1.2	4.3 ± 0.5	3.6 ± 1.3
观察组	1.5 ± 0.8^a	3.4 ± 0.9^a	3.5 ± 0.7^a	2.6 ± 0.5^a

与对照组比较, $^aP < 0.05$

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为96.2%,高于对照组的76.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿治疗总有效率比较($n=26, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(46.2)	8(30.8)	6(23.1)	20(76.9)
观察组	16(61.5)	9(34.6)	1(3.8)	25(96.2) ^b

与对照组比较, $^bP < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

治疗过程中与治疗后,两组患儿均未发生严重的药物不良反应,无患儿由于耐药性差而停药,无皮疹等过敏性患儿。观察组不良反应发生率为11.5%(3/26),有2例恶心呕吐,1例腹泻,对照组为7.7%(2/26),2例恶心呕吐,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

小儿喘息性疾病的临床发病率非常高,临床多表现为喘憋、咳嗽、呼吸困难等,其病因比较复杂,临床上治疗难度较大,且治疗后容易出现反复性发作的问题,严重影响患儿身心健康。有研究表明^[4],小儿喘息性疾病临床治疗的关键在于通过药物控制减少痰液分泌,以达到缓解气道痉挛、降低气道高反应性的目的^[5]。

氨溴特罗口服液为一种复合制剂,主要成分为盐酸克伦特罗与盐酸氨溴索,其中前者为天然儿茶酚胺类合成衍生物,是一种选择性较强的 β_2 受体激动剂,可以明显缓解支气管痉挛,其作用强度约为舒喘灵的100倍,体现为起效快速、持续时间长且毒副作用较轻等临床特征^[6]。它的抗过敏性较强,同时可明显增强支气管纤毛活动效果,作用在溶酶体,可促进黏液溶解,促进痰液排出。后者为溴环己铵代谢产物,其特点体现为多方面:(1)抗氧化作用明显,可帮助清除氧化物与单核细胞、多型核细胞等主要产物,明显抑制中性粒细胞产生的过氧化物;(2)可明显减少酰基释放炎症介质,如白三烯、组胺、白细胞介素(interleukin, IL)-4、IL-13等;(3)可促使合成肺泡表面活性物质;

(4)可达到松弛气道平滑肌作用,由组胺引发的气道平滑肌作用非常显著^[7]。除此之外,盐酸氨溴索是一种黏液溶解剂,还可以在气道分泌细胞上发生作用,达到调节黏液与浆液分泌的作用,显著增加溶胶层厚度,增加纤毛运动空间,增加纤毛摆动频率与强度,提升黏液纤毛状装置的运输能力,

最终促进痰液快速排出。从药代动力学理论来看两种成分不存在相互影响,从药效学理论看两种成分可相互协同。

本研究采用氨溴特罗口服液辅助治疗,结果显示:观察组患儿喘息、咳嗽、咳痰等症状消退时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗总有效率为96.2%,高于对照组的76.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示氨溴特罗口服液可快速缓解患儿各项临床体征与症状,同时避免传统临床上使用肾上腺皮质激素与氨茶碱等药物治疗引发的不良反应,如骨质疏松、消化道出血或氨茶碱中毒等。氨溴特罗口服液不仅服用方便,容易被患儿接受,同时服药过程中不良事件发生率也比较低,治疗期间所有患儿均未发生过敏反应。结合上述研究结果可看出,氨溴特罗口服液在运用时安全性较高,不良反应发生率较低,与常规药物联合治疗不会增加药物不良反应的发生,可与抗病毒、抗感染及止咳平喘等药物,显著提升小儿喘息性疾病的临床效果,促进患儿尽快恢复^[8]。

综上所述,在小儿喘息性疾病临床治疗中采用氨溴特罗口服液辅助治疗,可获得确切疗效,不仅可快速缓解各项临床症状,同时与其他常用药物联合运用,不会增加药物不良反应的发生率。

(参考文献)

- (1) 梁伟彬,刘远锋,任菁. 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观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(2): 192-194.
- (2) 任红芳,罗燕,杨玉凤,等. 经方射干麻黄汤配合氨溴特罗治疗感染后咳嗽(风寒恋肺证)疗效及对中医证候积分和神经源性气道炎症介质的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 269-272.
- (3) 卢志成,齐晓琳,王国文,等. 氨溴特罗联合布地奈德、沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(11): 1500-1502, 1505.
- (4) 冯金明,吴华,黄玉维. 不同药物组合雾化吸入治疗小儿喘息性支气管炎的临床评价[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(22): 120-121.
- (5) 周冠波. 吸入用布地奈德雾化、口服氨溴特罗与阿奇霉素联合静脉滴注硫酸镁治疗小儿支气管炎的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(10): 38-40.
- (6) 张小霞,雷韵玉. 布地奈德联合硫酸特布他林氧气驱动雾化在小儿喘息性支气管炎治疗中的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(26): 55-57.
- (7) 王美荣,石红,钱磊. 氨溴特罗口服液辅助治疗小儿喘息性支气管炎的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(24): 57-59.
- (8) 高霞. 喜炎平注射液联合氨溴特罗口服溶液治疗小儿支气管炎的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(14): 43.