

雾化吸入高渗盐水治疗毛细支气管炎 (支气管肺炎)的临床效果及安全性

沈洁

(息烽县妇幼保健院 贵州 息烽 551100)

【摘要】目的:探究雾化吸入高渗盐水治疗毛细支气管炎(支气管肺炎)的临床效果及安全性。方法:选择我院2018年1月至2019年12月入院的100例毛细支气管炎患者作为研究对象,基于抽签法随机将100例患者分为对照组与观察组,分别予以基础治疗及附加雾化吸入高渗盐水治疗,探究不同治疗方法的临床效果及安全性。结果:治疗后观察组啰音短时间内消失、气促与喘息快速缓解,均与对照组出现统计学差异, $P < 0.05$ 。观察组治疗总有效率为96.00%;对照组治疗总有效率为84.00%, $P < 0.05$ 。两组均未见不良反应。结论:在基础抗感染、消炎、清理呼吸道治疗基础上联合雾化吸入高渗盐水治疗效果安全、可靠,治疗后临床症状得到有效改善,建议推广。

【关键词】毛细支气管炎;雾化吸入高渗盐水治疗;效果;安全性

【中图分类号】R562.2

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)10-0067-02

毛细支气管炎中的毛细支气管炎为24月龄以下婴幼儿春季常见呼吸道疾病,因呼吸道合胞病毒感染疾病,发病后因炎症导致呼吸道上皮细胞坏死,大量分泌粘液,诱发呼吸道黏膜水肿,阻塞气管,情况危急,易因呼吸衰竭致死^[1]。临床治疗多采用药物干预手段,对于高渗盐水治疗的临床效果及安全性报道较少,因而,探究雾化吸入高渗盐水治疗毛细支气管炎临床效果与安全性具有重大临床价值,研究内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2018年1月至2019年12月入院的100例毛细支气管炎(支气管肺炎)患者作为研究对象,基于抽签法随机将100例患者分为对照组与观察组。对照组50例患者中男性26例、女性24例,年龄区间:3~26个月,平均年龄(15.21±1.57)月;观察组50例患者中男性28例、女性22例,年龄区间:2~25个月,平均年龄(14.41±1.69)月。一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:临床诊断为毛细支气管炎(支气管肺炎)患者;入院时有喘憋、阵发性咳嗽、肺部有喘鸣音或湿啰音;病程时间:5d内;X线片结果显示肺部存在片状阴影、肺气肿,肺部纹理模糊;

排除标准:气管软化、呼吸衰竭、气管异物、喉炎、支气管肺发育异常患者。

研究前与所有患者家长签署知情同意书,且研究经过我院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患儿接受基础治疗,包括抗感染、消炎、清理呼吸道。

观察组治疗在对照组治疗基础上,附加雾化吸入高渗盐水,利用空气压缩雾化泵使患儿吸入3ml 3%高渗盐水,雾化频率:2次/d,5~7d为一疗程,雾化时间:20min,雾化后叩背5~10min辅助患者将呼吸道痰液排出^[2]。

1.3 观察指标

对比治疗后两组患者啰音消失、气促与喘息缓解时间;对比治疗有效性,疗效判断依据为:以患者临床症状与肺部情况诊断结果为依据,治疗7d左右,肺部无啰音,咳嗽、喘息症状得到缓解为治愈;治疗7d左右,肺部无啰音,临床症状有所减轻为有效;治疗7d左右,肺部症状及临床症状均未改善为无效^[3]。

1.4 统计学方法

使用SPSS23.0软件分析所获数据,其中啰音消失、气促与喘息缓解时间数据为计量资料,检验应使用Student's test工具;治疗有效性数据为计数资料,使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$,代表

具有统计学意义。

2 结果

2.1 啰音消失、气促与喘息缓解时间对比

治疗后观察组啰音短时间内消失、气促与喘息快速缓解,均与对照组出现统计学差异, $P < 0.05$ 。

表1 啰音消失、气促与喘息缓解时间对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	啰音消失时间	气促与喘息缓解时间
观察组	50	2.82±0.91	3.56±1.03
对照组	50	3.84±1.16	4.53±1.37
t		4.8920	4.0017
P		0.0000	0.0001

2.2 治疗有效率对比

观察组治疗后有2例患者治疗无效,治疗总有效率为96.00%;对照组治疗后有8例患者治疗无效,治疗总有效率为84.00%, $P < 0.05$ 。两组患者治疗后未出现不良反应。

表2 治疗有效率对比($n, \%$)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	27 (54.00)	15 (30.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2					4.0000
P					0.0455

3 讨论

毛细支气管炎(支气管肺炎)为婴幼儿多发疾病,多发于24个月龄以下婴儿,因呼吸道感染引发疾病,合胞病毒为最主要病原,该病毒在全世界范围内流行,临床研究显示南方合胞病毒流行于夏秋两季、北方合胞病毒流行于冬春两季,且大量临床研究报道中表示,合胞病毒诱发毛细支气管炎是12月龄以下婴儿住院的最主要原因,发病5d内予以有效治疗,可及时缓解病症。若长期得不到有效治疗,易影响婴儿发育,并易诱发呼吸衰竭危及幼儿生命^[4]。

鉴于毛细支气管炎(支气管肺炎)的危害性,临床治疗主要予以药物控制,消除感染与炎症,但从病理学角度来看,该疾病在病情发展过程中病理有所改变,病毒入侵至感染后,得不到有效控制,侵入程度加重,导致呼吸道上皮细胞大范围坏死,并长时间浸润在炎性细胞中,增加呼吸道黏液,致呼吸道充血、水肿,水肿状态下呼吸道气管狭窄,因黏液分泌出现堵塞,影响婴幼儿肺泡正常发育,肺泡因发育不均导致病理改变,因此,X线片检查中可见患者肺部有不同程度肺气肿或肺不张,这是引发呼吸衰竭导致气管通气障碍的关键因素。

临床之所以主张药物治疗,主要考虑到患者年龄因素,药物治疗便于婴幼儿接受,但目前未发现疗效确切药物,多数药物仅发挥缓解作用,存在诸多未发现不良反应。因而,有专家学者提出通过雾化吸入高渗盐水实现针对性治疗,及时缓

(下转第69页)

主要因素,详细数据如表4分析。

表4 多因素分析量表

因素	χ^2			P		
	心电图	心肌酶谱	B型利钠肽	心电图	心肌酶谱	B型利钠肽
年龄	3.5262			0.0064		
性别	1.2867			0.0486		
肿瘤大体分型	5.3765			0.0325		
治疗方式	5.4736	3.4573	3.2756	0.0235	0.0058	0.0452
治疗总剂量	4.3867	6.3487	5.4736	0.0452	0.0167	0.0231

3 讨论

肺癌为临床常见的恶性肿瘤疾病,属于呼吸内科疾病,是我国发生最早,且病死率、发生率最高的肿瘤疾病。早期肺癌并无显著症状,随着病灶进展,可出现胸痛、低热、气闷、痰中带血等症状,对于居民身心健康及生命安全存在较为严重地损害^[1]。手术是治疗肺癌的最佳方式,可消除病灶,但是术后发生相关并发症风险较高,且肺癌患者在确诊时已经处于中晚期,因而极易丧失手术治疗时机^[4]。

随着放疗技术的不断发展,调强放疗被广泛应用于肺癌的治疗中,与常规放疗相比较,调强放疗可有效减少对于邻近正常组织或者器官的剂量,可降低相关不良反应。但是,由于肺癌解剖位置较为特殊,心脏难以避免被照射,进而导致发生心脏放射性损伤^[5]。因此,在肺癌患者的调强放疗中,应实施心电图、心肌酶谱、X线、心电图、MRI等检查。研究发现治疗

总剂量对于心电图、心肌酶谱、B型利钠肽均有影响,因此在治疗过程中需要加强治疗总剂量的控制^[6]。

综上所述,给予肺癌患者强调放疗可导致心电图、心肌酶谱、B型利钠肽发生异常,异常情况主要和总剂量存在密切关系,尤其是总剂量超过55Gy的患者,需明确心脏毒性可能性,同时加强心功能的监测,注意保护心脏。

参考文献

- [1]陈情,李越,颜若难.调强放疗对肺癌患者心电图 心肌酶谱及B型利钠肽的影响[J].中国肿瘤临床,2020,47(18):944-948.
- [2]郭宇莲,呖塞米联合左西孟旦对顽固性心力衰竭患者心功能和N端B型利钠肽原的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(18):47-49.
- [3]李剑春,刘建国,李亚东等.调强放疗治疗中央型非小细胞肺癌患者心率变异性QT离散度JT离散度变化观察[J].中国药物与临床,2020,20(11):1830-1832.
- [4]周立基.肺癌调强放疗后动态心电图改变及影响因素研究[J].现代医用影像学,2020,29(05):980-982.
- [5]余新思.调强放疗后胸部肿瘤患者动态心电图异常的发生规律[J].中国民康医学,2019,31(10):116-118.
- [6]陈柯,陈兆军.肺癌患者放疗后心电图异常情况及其影响因素分析[J].心电与循环,2019,38(02):81-84+92.

(上接第65页)

参考文献

- [1]衡海艳,丁雪,陈光强,等.肿块型肝内胆管细胞癌CT和MRI影像学特征分析[J].重庆医学,2020,049(008):1316-1319.
- [2]成希会.超声鉴别诊断肝细胞肝癌,肝胆管细胞癌的价值观察[J].人人健康,2020,No.517(08)274.

[3]马军洁.螺旋CT和磁共振成像诊断肝内胆管细胞癌应用价值[J].实用医技杂志,2020,v.27(01):23-25.

[4]林莹,冯湛,蒋国平.灰阶超声影像组学鉴别肝细胞肝癌与肿块型肝内胆管细胞癌的价值[J].中国医学影像学杂志,2020,028(004):269-272.

(上接第66页)

3 讨论

调查发现,机体内心室重塑情况会对冠心病合并心力衰竭疾病的发生与发展产生直接影响,而心室重塑则受肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响。由此可见,临床治疗冠心病心力衰竭患者,必须采取相关措施来降低交叉神经系统、肾素-血管紧张素-醛固酮系统的兴奋性,从而确保临床疗效。

螺内酯是一种典型的利尿剂,与醛固酮类的化学结构相似,所以螺内酯是可以作为醛固酮竞争性抑制剂药物使用的,来有效抑制冠心病心力衰竭患者体内的醛固酮水平升高。集合管、远曲小管是螺内酯药物的主要作用部位,可有效促进钠、氯离子排出并且阻断离子间交换,从而明显缓解患者心脏负荷,改善心电图指标。经现代药理学研究证实,螺内酯可有效提高冠心病心力衰竭患者血管内皮功能,合成与释放一氧化氮^[4]。而小剂量(一般在20mg/d以下)螺内酯不仅可以有效发挥药效,还能避免患者用药后出现高钾血症。因此临床建议使

用小剂量螺内酯来治疗冠心病心力衰竭患者。

综上所述,治疗冠心病心力衰竭,我们建议使用小剂量螺内酯,其疗效显著值得推广。

参考文献

- [1]庄文兵.小剂量螺内酯在冠心病慢性心力衰竭患者治疗中的应用效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,26(19):83-84.
- [2]云燕.小剂量螺内酯用于冠心病慢性心力衰竭的疗效及护理效果观察[J].中国实用医药,2018,13(29):159-160.
- [3]李征,傅金木,蔡笔锋.冠心病慢性心力衰竭经螺内酯(小剂量)治疗效果及不良反应[J].心血管病防治知识(学术版),2017,36(2):54-56.
- [4]胡大山.小剂量螺内酯辅助治疗高龄冠心病合并慢性心力衰竭临床疗效观察[J].中华心脏与心律电子杂志,2018,6(02):40-42.

(上接第67页)

解症状,在实践中发现雾化吸入过程中药效直达病灶,且无痛、无创,操作简单,规避不良反应带来的痛苦,效果显著。本次研究中,50例患者接受雾化吸入高渗盐水治疗后,啰音快速消失,气促与喘息短时间内得到缓解,治疗有效率高达96.00%,未见不良反应。

本研究结果与临床现有报道结果类似,如在杨俊学者研究中,选择39例毛细支气管炎患儿作为研究对象,接受高渗盐水雾化吸入治疗,治疗后患儿7d左右即可出院,临床症状得到明显改善。

综上所述,在基础抗感染、消炎、清理呼吸道治疗基础上联合雾化吸入高渗盐水治疗效果安全、可靠,治疗后临床症状得到有效改善,建议推广。

参考文献

- [1]殷铭东.不同剂量布地奈德联合高渗盐水雾化吸入治疗幼儿毛细支气管炎的疗效分析[J].基层医学论坛,2020,24(17):2440-2442.
- [2]田文娟,李晓玲,扈媛媛.不同水平氯化钠溶液超声雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床研究[J].检验医学与临床,2020,17(3):315-318.
- [3]史军然,刘连凤,高虹,等.经鼻持续气道正压通气联合3%高渗盐水雾化吸入治疗重度毛细支气管炎的临床效果[J].河北医科大学学报,2020,41(3):311-314.
- [4]刘俊,杜巧念,闫军,等.布地奈德、特布他林联合3%高渗盐水雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的效果[J].空军医学杂志,2019,35(5):432-435.