

布地奈德联合干扰素雾化吸入在治疗儿童病毒性肺炎中的疗效评价

杜 徽, 何海燕

定西市第二人民医院 甘肃定西

【摘要】目的 分析布地奈德联合干扰素雾化吸入在治疗儿童病毒性肺炎中的疗效评价。**方法** 选择 2022 年 1 月-2022 年 6 月在我院儿科治疗的病毒性肺炎患儿 50 例, 在此期间采取常规治疗并作为对照组; 选择 2022 年 7 月-2023 年 1 月在我院儿科治疗的病毒性肺炎患儿 50 例, 在此期间采取布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗并作为观察组。**结果** 观察组的患儿的肺部功能恢复时间和治疗时间均小于对照组; 观察组的患儿家属满意度高于对照组; 观察组患儿各项症状缓解时间均小于对照组; 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在对病毒性肺炎患儿实施布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗取得明显效果。

【关键词】 布地奈德; 干扰素雾化吸入; 儿童病毒性肺炎; 疗效评价

【基金项目】 定西市科技计划资助 (DX2023BZ70): 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素、炎琥宁对儿童哮喘急性发作期血清免疫球蛋白 E (IgE)、C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平的影响

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250107

Evaluation of the therapeutic effect of budesonide combined with interferon nebulization inhalation in the treatment of viral pneumonia in children

Hui Du, Haiyan He

Dingxi Second People's Hospital, Dingxi, Gansu

【Abstract】Objective To analyze the efficacy evaluation of budesonide combined with interferon nebulization inhalation in the treatment of viral pneumonia in children. **Methods** Select 50 children with viral pneumonia treated in our pediatric department from January 2022 to June 2022, during which they will receive routine treatment and serve as the control group; Select 50 children with viral pneumonia treated in our pediatric department from July 2022 to January 2023. During this period, they will be treated with budesonide combined with interferon nebulization inhalation as the observation group. **Results** The recovery time and treatment time of lung function in the observation group were both shorter than those in the control group; The satisfaction of the families of the children in the observation group was higher than that in the control group; The relief time of various symptoms in the observation group was shorter than that in the control group; The differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of budesonide combined with interferon nebulization inhalation therapy in children with viral pneumonia has achieved significant results.

【Keywords】 Budesonide; Interferon nebulization inhalation; Childhood viral pneumonia; Efficacy evaluation

儿童病毒性肺炎是儿科常见疾病之一, 其发病率高、病情多变, 是由于病毒感染引起的肺部炎症性病变。通常病毒性肺炎患儿临床表现为发热、咳嗽、气促等症状。咳嗽是最常见的症状, 会对我国病毒性肺炎患儿的身体健康以及身心发育造成严重影响^[1]。因此需对患儿实施安全且高效的治疗方式。本研究中, 即分析了对病毒性肺炎患儿实施布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗的临床效果, 具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2022 年 1 月-2023 年 1 月内的病毒性肺炎患儿资料, 选取 2022 年 1 月-2022 年 6 月治疗的患儿, 共 50 例, 男 23 例, 女 27 例, 年龄 6 个月-12 岁, 平均 (6.24 ± 1.22) 岁。在此期间采用常规治疗并作为对照组; 选取 2022 年 7 月-2023 年 1 月治疗的患儿, 共 50 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 7 个月-11 岁, 平均

(6.93 ± 1.15)岁。在此期间采用布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗并作为观察组。将收集的资料进行比对,结果表明其差异无统计学意义($P > 0.05$)。我院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗方法

(1) 通气治疗: ①保持室内空气流通,在治疗过程中,首先要确保患儿所处的室内环境空气新鲜、流通,避免患儿吸入粉尘等有害物质,这有助于减轻呼吸道刺激,保持呼吸道的通畅。②吸氧治疗,对于出现呼吸困难或低氧血症的患儿,吸氧治疗是必要的。通过面罩、鼻导管等方式,给予患儿高流量氧气吸入,有助于提高患儿的血氧饱和度,纠正低氧血症,缓解因缺氧导致的心悸、胸闷等不适感。但需注意避免高流量吸氧引起二氧化碳潴留^[2]。③肺部物理治疗,包括胸部叩击、体位引流等方法,通过物理手段促进痰液排出,保持呼吸道畅通。

(2) 祛痰治疗: ①口服药物治疗,对于症状较轻的患儿,可以使用口服祛痰药物稀释痰液,促进痰液排出,缓解咳嗽症状^[3]。②静脉输液治疗,对于病情较重的患儿,可能需要通过静脉输液的方式使用祛痰药物,这种治疗方式能够迅速将药物送达全身,发挥祛痰作用。③雾化吸入治疗,雾化吸入是祛痰治疗的一种常用方法,属于局部用药,见效快且副作用小。通过将祛痰药物雾化成微小颗粒,让患儿吸入呼吸道,直接作用于痰液,帮助痰液稀释和排出。

(3) 抗病毒治疗: 尽管目前尚未有特效药物可以完全治愈病毒性肺炎,但抗病毒药物仍可在一定程度上帮助控制病毒的复制和扩散。根据患儿的具体病情,选择合适的抗病毒药物进行治疗。

(4) 抗炎治疗: 炎症是病毒性肺炎的一个重要病理过程,因此抗炎治疗也是常规治疗方法之一。通过抗炎药物的使用,可以减轻肺部炎症,缓解患儿的症状。

1.2.2 布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗

(1) 准备阶段: 首先,确保雾化器和相关设备已清洁并处于良好工作状态。检查雾化器各部件是否连接准确,避免漏气或药液泄露。准备好所需的药物,包括吸入用布地奈德混悬液(四川普锐特药业有限公司,国药准字 H20213357,规格: 2ml:1mg) 0.5mg 雾化吸入治疗和注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ (北京三元基因药业股份有限公司,国药准字 S109990033,规格: 30 μ g/支) 15 μ g 雾化吸入治疗。根据医生的指导,将适量的药物加入雾化杯中^[4], 2次/d, 治疗1周。(2) 药物配置:

根据医生的建议,使用适量的盐水(通常是氯化钠注射液)将干扰素溶解。确保干扰素完全溶解在盐水中。将溶解后的干扰素溶液与布地奈德混合在一起,准备进行雾化。(3) 雾化操作: 将配置好的药液倒入雾化杯中,注意确保药液没有溢出或进入雾化器的其他部分。接通雾化器的电源,打开雾化开关。此时,药液将以雾状形式喷出。根据医生的建议,调节雾化的雾量,确保患儿能够舒适地吸入^[5]。(4) 吸入过程: 让患儿采取坐位、半坐位或侧卧位,床头抬高约 30-45°,以改善呼吸和药物在肺部的分布。将口含器或面罩放入患儿口中或对准患儿口鼻,确保患儿能够完全覆盖口含器或面罩。指导患儿进行深呼吸,使药物微粒能够深入呼吸道和肺部^[6]。同时,告诉患儿在深呼吸后稍作屏气,以增加药物在呼吸道和肺部的沉积。吸入过程中,注意患儿的反应,如有不适或过敏反应,应立即停止雾化并寻求医生的帮助。(5) 结束与清洁: 雾化结束后,关闭雾化器的电源,取下口含器或面罩。让患儿用清水漱口,以降低口咽部念珠菌感染的风险^[7]。清洁雾化器和相关设备,确保下次使用时干净无菌。

1.3 观察指标

本研究需对病毒性肺炎患儿的肺部功能恢复时间以及治疗时间进行收集评分与评估。收集两组病毒性肺炎患儿家属满意度评分进行分析与评估。同时需要收集两组病毒性肺炎患儿的咳嗽缓解时间,体温恢复时间、肺啰音消失时间以及住院时间进行分析与评估。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺部功能恢复时间、治疗时间比对

通过分析表明,观察组的患儿的肺部功能恢复时间和治疗时间均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 家属满意度比对

通过分析表明,在两组患儿治疗后,观察组的患儿家属满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 症状缓解时间比对

通过分析表明,在两组患儿治疗后,观察组患儿的症状缓解时间,如患儿的咳嗽缓解时间,体温恢复时间、肺啰音消失时间以及住院时间均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表 1 两组患儿肺部功能恢复时间、治疗时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺部功能恢复时间 (d)	治疗时间 (d)
观察组	50	5.21 ± 2.45	7.36 ± 2.12
对照组	50	7.10 ± 2.62	9.45 ± 2.32
<i>t</i>	-	3.726	4.703
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 2 两组患儿家属满意度对比[n,(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	50	22 (0.44)	26 (0.52)	2 (0.04)	48 (0.96)
对照组	50	18 (0.36)	24 (0.48)	8 (0.16)	42 (0.84)
χ^2	-				4.000
<i>P</i>	-				0.046

表 3 两组患者症状缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽缓解时间 (d)	体温恢复时间 (h)	肺啰音消失时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	50	5.34 ± 1.84	46.18 ± 6.36	5.68 ± 1.82	7.72 ± 1.28
对照组	50	7.82 ± 2.26	55.38 ± 6.49	6.92 ± 1.94	9.83 ± 1.37
<i>t</i>	-	6.017	7.159	3.296	7.958
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

儿童病毒性肺炎是儿科常见疾病之一, 是由于病毒感染引起的肺部炎症性病变。病毒性肺炎患儿通常临床表现为发热、咳嗽、气促等症状, 其还具有传播速度快、范围广、发病率高、病情多变等特点。对于我国病毒性肺炎患儿而言随着症状的出现会对患儿的身体健康和身心发育有着较为重大影响。

在此前提下, 需找出对病毒性肺炎患儿的有效治疗方法。目前我国在病毒性肺炎患儿实行临床治疗时, 通常采用常规治疗方法, 主要通过采取保持呼吸道通畅, 这是常规治疗的基础, 因为畅通的呼吸道有助于氧气进入肺部, 同时也有助于排出痰液等分泌物。必要时, 可能需要进行吸痰或氧疗^[8]; 抗病毒治疗, 根据病毒类型和患儿病情, 医生会选择合适的抗病毒药物。这些药物有助于抑制病毒的复制, 减轻病情; 以及对症治疗, 根据患儿的具体症状, 如发热、咳嗽、咳痰等, 医生会给予相应的退热、止咳、祛痰等药物治疗。

对这一特点而言, 布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗得到大量关注。通过采用布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗, 首先, 医生会根据患儿的年龄、体重和病

情, 精确计算所需的布地奈德和干扰素的剂量。然后, 将适量的药物与生理盐水混合, 放入雾化器中。接下来, 开启雾化器, 使药物以雾滴状迅速进入患儿的呼吸道和肺部^[9]。在雾化过程中, 患儿需要佩戴面罩或通过口含器进行深呼吸, 以确保药物能够充分沉积在呼吸道和肺部。布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗优势在于药物直接作用于呼吸道和肺部, 能够迅速缓解支气管痉挛, 祛痰消炎, 改善肺功能。由于是局部用药, 药物剂量相对较小, 因此副作用也相对较少, 安全性较高。雾化吸入的方式使得治疗过程简单方便, 患儿易于接受, 也减轻了患儿家属的负担。布地奈德和干扰素联合使用, 能够发挥协同作用, 提高治疗效果。布地奈德具有强大的抗炎作用, 能够减轻肺部炎症; 而干扰素则具有抗病毒作用, 能够抑制病毒的复制和传播。本研究也表示, 通过对观察组患儿采用布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗后, 观察组患儿的肺部功能恢复时间、治疗时间均低于对照组, 而患儿家属满意度高于对照组^[10]。

综上所述, 在对病毒性肺炎患儿实施临床治疗时, 通过采用布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗后, 可显著改善病毒性肺炎患儿的肺部功能, 加快患儿的症状

消失时间, 提高患儿家属满意度, 以及缩短患儿的住院时间, 有较高应用价值。

参考文献

- [1] 黄静, 邸金红, 王秀娟, 等. 布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病毒性肺炎临床分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(16): 140-142.
- [2] 赖远禄. 不同剂量重组人干扰素 α 2b 联合布地奈德雾化吸入对病毒性肺炎患儿炎性因子及免疫功能的影响[J]. 临床合理用药, 2024, 17(05): 133-136.
- [3] 邸金红, 黄静, 王秀娟, 等. 布地奈德雾化吸入与干扰素联合对小儿病毒性肺炎血清 IL-6 的影响研究[J]. 中外医疗, 2020, 39(26): 87-89.
- [4] 顾玲, 赵颖, 伯雪, 等. 布地奈德联合干扰素雾化吸入治疗对病毒性肺炎的临床疗效[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2023, 16(05): 727-728.
- [5] 杨赵世, 林春雨, 刘峰平, 等. 炎琥宁联合布地奈德治疗对小儿病毒性肺炎患儿炎症状态和肺功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(01): 110-112.
- [6] 胡伟滨, 肖建佳, 黄栋钦, 等. α -1b 干扰素联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿病毒性肺炎疗效观察[J]. 北方药学, 2023, 20(01): 24-25.
- [7] 闫昕婕, 苏艳琦. 布地奈德联合干扰素及异丙托溴铵雾化吸入治疗小儿病毒性毛细支气管炎效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19): 69-70.
- [8] 黄光辉, 桂学蓉. 干扰素联合布地奈德+异丙托溴铵雾化吸入治疗小儿病毒性毛细支气管炎效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(02): 163-164.
- [9] 曾秋娟, 吴露华, 邱凤玲, 等. 布地奈德混悬液雾化吸入对儿童肺炎症状的改善作用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(02): 59-60.
- [10] 张连华. 布地奈德联合干扰素雾化吸入辅助治疗小儿病毒性肺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(28): 121-123.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS