

# 儿科呼吸系统反复感染的治疗的临床探究

严格

徐州医科大学2017级

DOI:10.32629/bmtr.v2i3.1673

**[摘要]** 目的: 探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗的临床疗效。方法: 本文选择某院儿科于2017年9月~2019年9月收治的378例患者随机分为观察组(n=189)和对照组(n=189)。两组均进行常规基础治疗, 对照组采用布地奈德雾化吸入, 观察组在对照组的基础上联合匹多莫德治疗。观察比较两组患儿临床疗效, 退热、咳嗽、扁桃体肿大及肺部啰音等临床症状消失时间, 再感染次数及再感染持续时间。结果: 观察组有效率为95.77%, 明显高于对照组的81.48%, 两组临床效果比较, 差异有统计学意义( $Z=-9.792, P=0.000$ )。结论: 匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染临床疗效显著, 可有效减少临床相关症状消失时间, 降低再感染发生率, 提高患儿免疫功能, 值得推广应用。

**[关键词]** 儿科; 呼吸系统反复感染; 治疗效果

中图分类号: R720.5 文献标识码: A

## Clinical Research on the Treatment of Pediatric Respiratory Recurrent Infections

Ge Yan

Xuzhou Medical University

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical efficacy of the pediatric respiratory recurrent infections. Methods: In this paper, 378 patients admitted to the pediatrics department of a hospital from September 2017 to September 2019 were randomly divided into observation group (n=189) and control group (n=189). Both groups received routine basic treatment, the control group was treated with nebulized-inhalation of pulmicort respules, and the observation group was treated with pidotimod on the basis of the control group. To observe and compare the clinical efficacy of the two groups of children, the disappearance time of clinical symptoms such as fever, cough, antiadoncus and pulmonary rales, the number and the duration of reinfection. Results: The effective rate of the observation group was 95.77%, which was significantly higher than the 81.48% of the control group. There was a statistically significant difference in the clinical effects between the two groups ( $Z=-9.792, P=0.000$ ). Conclusion: Pidotimod has a significant clinical effect in the treatment of pediatric respiratory recurrent infections. It can effectively reduce the disappearance time of clinical related symptoms, decrease the incidence of reinfection, and improve the immune function of children. It is worthy of popularization and application.

**[Key words]** pediatric; recurrent respiratory infections; efficacy

对于呼吸系统的反复感染来说, 主要是指上呼吸道感染和下呼吸道感染反复发作, 已经与规定次数出现极大的差异, 属于临床综合征之一。在临床治疗中, 预防发作和防止复发病状等是反复性呼吸道感染治疗的重要构成内容之一, 旨在将患儿机体免疫力

提升上来。为此选取378例呼吸系统反复感染患儿作为研究对象, 以此来探讨分析匹多莫德治疗的治疗效果, 现进行如下报告。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选自某院儿科于2017年9月~2019

年9月收治的378例呼吸系统反复感染患儿, 所有患儿采用随机数字法按1:1比例随机分为观察组(n=189)与对照组(n=189)。观察组, 男103例, 女86例; 年龄3~6岁, 平均(4.75±1.02)岁; 病程7~18个月, 平均(12.04±1.33)个月; 呼吸系统感染次数6~11次, 平均(8.39±

1.26)次；支气管肺炎71例，肺部哮鸣音69例，变异性哮喘49例。对照组，男98例，女91例；年龄3~6岁，平均(4.82±1.13)岁；病程8~16个月，平均(12.15±1.28)个月；呼吸系统感染次数6~10次，平均(8.24±1.35)次；支气管肺炎69例，肺部哮鸣音67例，变异性哮喘53例。两组患儿性别、年龄、病程、呼吸系统感染次数和原发疾病因素等比较，均无统计学差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2纳入标准

纳入标准：(1)符合《儿科学》关于儿科呼吸系统反复感染的诊断标准，以发热、鼻塞、咳嗽、喘息、呼吸急促等为主要表现，经X线及听诊确诊；(2)反复呼吸系统感染>6个月；(3)年龄≤6岁；④所有患儿家属均知情同意。

1.3治疗方法

两组患儿均给予吸氧、止咳、化痰及镇静等常规治疗，根据患儿药敏试验结果给予具体的抗菌药物抗感染治疗；0.5mg布地奈德(Budesonide Suspension for Inhalation, 注册证号H20090902, 规格2mL: 0.5mg)混合于2mL生理盐水雾化吸入，2次/d。观察组在此基础上加用匹多莫德口服，初始剂量400mg/次，2次/d；2周后400mg/次，1次/d。两组均连续治疗2个月。

1.4评价指标

(1)比较两组患儿临床疗效。①显效：患儿发热、咳嗽等临床症状基本消失，生命体征正常，随访1年未再发生感染；②有效：患儿发热、咳嗽等临床症状有所改善，随访1年再感染次数≤3次；③无效：临床症状、生命体征无好转甚至加重。(2)观察比较两组患儿退热、咳嗽、扁桃体肿大及肺部啰音等临床症状消失时间。(3)观察比较两组患儿再感染次数及再感染持续时间。

1.5统计学方法

采用SPSS17.0对数据进行统计学处理。计量资料符合正态分布采用均数±标准差(x±s)表示，组间比较采用独立

表1 两组临床效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	189	108	73	8	181 (95.77)
对照组	189	85	69	35	154 (81.48)

注：经 Mann-Whitney Test 检验, Z=-9.792, P=0.000

表2 两组临床症状改善消失时间比较(x±s, d)

组别	n	退热	咳嗽	扁桃体肿大	肺部啰音
观察组	189	2.48±0.73	4.05±1.02	2.89±0.67	4.30±1.21
对照组	189	3.91±1.06	6.17±1.18	4.83±1.26	6.83±1.52
t 值		-15.275	-18.686	-18.689	-17.903
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组再感染情况比较(x±s)

组别	n	再感染次数(次)	再感染持续时间(d)
观察组	189	1.97±0.26	2.83±0.70
对照组	189	5.12±1.45	7.69±2.04
t 值		-29.397	-30.979
P 值		0.000	0.000

样本t检验，若非正态分布，采用中位数(25%百分位数, 75%百分位数)表示，组间比较采用秩和检验；计数资料采用频数(%)表示，组间比较采用χ<sup>2</sup>检验，等级资料比较采用Mann-Whitney Test 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1两组临床效果比较

观察组显效108例、有效73例、无效8例，明显优于对照组的85例(44.97%)、69例、35例，两组临床疗效比较，差异有统计学意义(Z=-9.792, P=0.000)，见表1。

2.2两组临床症状改善消失时间的比较

观察组退热时间(2.48±0.73)d, 咳嗽消失时间(4.05±1.02)d, 扁桃体肿大消失时间(2.89±0.67)d, 肺部啰音消失时间(4.30±1.21)d, 均明显低于对照组, 差异有统计学意义(t=-15.275, P=0.000; t=-18.686, P=0.000; t=-18.689, P=0.000; t=-17.903, P=0.000)，见表2。

2.3两组再感染情况比较

观察组再感染次数(1.97±0.26)

次，再感染持续时间(2.83±0.70)d, 均明显低于对照组的(5.12±1.45)次和(7.69±2.04)d, 差异有统计学意义(t=-29.397, P=0.000; t=-30.979, P=0.000)，见表3。

3 讨论

近年来，随着人类生活习惯不断改变、社会环境问题日益严重、环境污染、气候改变，儿科呼吸系统反复感染发病率呈不断上升趋势。该病的发生发展与患儿免疫功能、呼吸系统等未发育完善、抵抗力较差、细菌及病毒等容易侵入机体等密切相关；另一方面，饮食结构、营养及遗传等因素也属于相关因素。临床中以病程长、反复发作、感染率高、易发生变态反应为主要特点，病毒感染导致疾病发生的比例高达90%左右。患儿T细胞功能紊乱，血清IgG、IgA水平下降。

临床中，对于此类患儿的治疗，不建议立即采用免疫抑制药物、激素类药物控制病情发展。常规治疗以吸氧、化痰及抗生素治疗等为主，但临床效果欠佳，

患儿长期使用抗生素容易出现不同程度的耐药性, 呼吸道病原体变异, 治疗难度加大; 同时, 长期治疗可能会导致哮喘、支气管炎、心肌炎等并发症的发生, 严重影响患儿身心健康发展。因此, 临床治疗应该以增强调节患儿免疫功能联合抗生素抗感染为主要治疗原则; 增强免疫功能, 必然减少了细菌及病毒等侵入机体的机会。

匹多莫德作为人工合成的免疫调节剂及生物反应调节剂, 对机体细胞免疫、体液免疫均可产生有效刺激作用, 提高机体抵抗力, 减少抗菌药物依赖, 近年来在临床中被广泛关注应用。匹多莫德属于二肽物质, 主要成分为硫代脯氨酸、焦谷氨酸; 其作用机制为, 可以调节T细胞群的平衡, 激活体内NK细胞活性, 特异性反应及非特异性反应增强; 促进白介素-2及 $\gamma$ -干扰素等细胞因子的分泌, 产生细胞免疫反应, 调节CD4/CD8比例恢复至正常, 进而增强T细胞调控B细胞的能力, 充分分化B细胞, 提高机体抵抗病毒及细菌的能力。另一方面, 匹多莫德具有较高的生物有效性, 可提高机体中性粒细胞及巨噬细胞的吞噬功能, 提高脾脏淋巴

细胞增殖能力, 增强病灶趋化性, 阻止病菌侵入机体, 提高机体免疫功能。雾化吸入的方式可显著提高呼吸道分泌型IgA的有效合成。

本研究结果显示, 观察组临床效果明显优于对照组, 再感染次数及再感染持续时间低于对照组, 提示在常规抗生素治疗的基础上加用匹多莫德, 临床疗效显著, 可有效减少患儿再感染的风险, 缩短病程时间。匹多莫德在2h内即可达到峰值浓度, 生物利用率高达40%以上, 半衰期长达6h之久。同时, 匹多莫德可有效减少呼吸道感染发作次数。观察组退热时间、咳嗽消失时间、扁桃体肿大消失时间及肺部啰音消失时间均明显低于对照组, 提示匹多莫德可有效改善患儿临床症状, 控制病情发生发展。

综上所述, 匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染临床疗效显著, 可有效减少临床相关症状消失时间, 降低再感染发生率, 提高患儿免疫功能, 值得推广应用。

#### [参考文献]

[1] 牛俊英. 儿科呼吸系统反复感染的

治疗分析[J]. 健康大视野, 2019, (19): 226.

[2] 韦丹丽. 儿科呼吸系统反复感染的治疗探讨[J]. 健康大视野, 2018, (23): 240.

[3] 李文伟. 儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 养生保健指南, 2019, (37): 39.

[4] 徐涛, 敖文飞, 何秀秀. 探讨儿科呼吸系统反复感染患儿的临床治疗体会[J]. 特别健康, 2019, (17): 153-154.

[5] 郭玲. 盐酸氨溴索注射液治疗儿科呼吸系统疾病的疗效观察[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(3): 529-530.

[6] 王小红, 周训英. 匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(19): 114-116.

[7] 方永华, 易潮方, 陈柱. 儿科呼吸系统反复感染的治疗的研究[J]. 吉林医学, 2015, (8): 1553-1554.

[8] 钱道林. 儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2018, (7): 49-51.

[9] 白梅. 探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2017, (20): 45-51.