

## 不同方案对儿童急性呼吸道感染的临床疗效分析

刘 洁

深圳市龙岗区第三人民医院 广东深圳

**【摘要】目的** 分析不同方案对儿童急性呼吸道感染的临床疗效。**方法** 对 2021 年 8 月-2022 年 8 月本科接诊儿童急性呼吸道感染患儿 (n=80) 进行随机分组, 试验和对照组各 40 人, 前者采取全程抗菌药物治疗, 后者行常规治疗。对比较两组患儿病症表现情况以及病程长短、治疗费用等指标。**结果** 关于病症表现, 试验组数据和对照组相比更轻、复诊率更低; 关于病程长短, 试验组的咳嗽、咽痛、发热持续时间和对照组相比更短; 关于治疗费用, 试验组数据和对照组相比更少 ( $P < 0.05$ )。**结论** 抗菌药物的使用能够在一定程度上缓解儿童急性上呼吸道感染的病症轻重程度, 儿童出现不良反应以及复诊的概率也大幅降低, 对临床症状的改善极为有利。

**【关键词】** 急性呼吸道感染; 儿童; 临床方案; 疗效差异

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijped.20220047

### Clinical effect analysis of different regimens on acute respiratory tract infection in children

Jie Liu

Shenzhen Longgang Third People's Hospital (Shenzhen, Guangdong), China

**【Abstract】Objective** To analyze the specific clinical efficacy of different regimens on acute respiratory tract infection in children. **Methods** From August 2021 to August 2022, 80 children (n=80) with acute respiratory tract infection were randomly divided into the experimental group and the control group, with 40 children in each group. The former was treated with full antimicrobial therapy, while the latter was treated with conventional therapy. The symptoms, duration of disease and treatment cost were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the data of the experimental group were lighter and the return visit rate was lower. As for the duration of disease, the duration of cough, sore throat and fever in the experimental group was shorter than that in the control group. Compared with the control group, the data of the experimental group were less ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of antibiotics can alleviate the severity of acute upper respiratory tract infection in children to a certain extent, and the probability of adverse reactions and return visit in children is also greatly reduced, which is very beneficial to the improvement of clinical symptoms.

**【Keywords】** Acute respiratory tract infection; Children; Clinical protocol; Curative effects

小儿时期最容易出现急性上呼吸道感染类疾病, 此类疾病以病毒为主要病原, 在上呼吸道感染中的占比极高, 症状主要包括咽痛、咽干、咳嗽、打喷嚏、流鼻涕、体温升高等等<sup>[1]</sup>。以急性上呼吸道感染为例, 主要由腺病毒、鼻病毒、冠状病毒和其他病毒引起, 具有一定程度的传染性, 由于含有病毒飞沫, 可以呼入呼吸道并传播给周围的人, 会通过患儿分泌物接触而感染<sup>[2]</sup>。不过急性呼吸道感染虽然具有传染性, 但并不属于传染性疾病, 只

要患儿注意卫生、增强身体健康, 是可以大幅度减少上呼吸道感染发生的。抗菌药物在治疗呼吸道感染类疾病方面效果较佳, 但从现有数据来看, 虽然临床方面提倡在合理范围内应用抗菌药物, 但目前临床医师在只凭借自身经验进行用药时, 难免会出现抗菌药物使用不合理的现象, 进而对患儿的康复进程造成了影响。本文选取 80 名儿童急性呼吸道感染患儿 (2021 年 8 月-2022 年 8 月), 着重分析不同方案对儿童急性呼吸道感染的临床应用价值, 如

下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年8月-2022年8月本科接诊儿童急性呼吸道感染患儿80名,随机均分2组。试验组年纪范围1-13岁,均值达到(8.17±2.05)岁,其中3岁以下19例、4-6岁14例、7-14岁7例;对照组年纪范围1-15岁,均值达到(8.68±2.12)岁,其中3岁以下17例、4-6岁18例、7-14岁5例。纳入标准:①患儿意识清楚;②患儿非过敏体质。排除标准:①患儿存在哮喘、贫血、慢性鼻炎等内科疾病;②血常规检查显示白细胞数量超过 $16 \times 10^9/L$ 或低于 $4 \times 10^9/L$ 。所有患儿一般资料无显著差异,实验具有可行可比性, $P > 0.05$ 。患儿家属知情同意本次实验,并签署告知书,研究已通过我院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行。

对照组为常规治疗:以清热解毒类中成药制剂

进行支持对症治疗。

试验组以此为基础添加抗菌药物治疗:用法,每日分3次口服;用量,①头孢克洛干混悬剂: $20-30\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。②利巴韦林: $10-15\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

### 1.3 观察指标

(1)记录2组病症表现,包括咳嗽、咽痛、发热等症状的持续时间。

(2)记录2组复诊情况。

(3)记录2组不良反应情况。

(4)记录2组治疗费用。

### 1.4 统计学分析

SPSS 22.0处理数据,t的作用:检验计量资料,即 $(\bar{x} \pm s)$ , $\chi^2$ 的作用:检验计数资料,即 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$ ,差异显著。

## 2 结果

### 2.1 病症表现分析

试验组患儿的咳嗽、咽痛、发热等症状的持续时间均明显低于对照组, $(t=11.0945, P < 0.05)$ ,结果如表1。

表1 两组患儿的病症表现对比(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	咳嗽持续时间	咽痛持续时间	发热持续时间
对照组 (n=40)	6.67±2.56	4.22±1.31	4.86±1.93
试验组 (n=40)	5.13±2.05	3.46±1.34	3.45±1.59

### 2.2 复诊情况分析

统计结果显示,关于复诊率:试验组4人,占10.00%;对照组19人,占47.50%。对比可知,试验组的复诊率更低( $\chi^2=6.1264, P < 0.05$ )。

### 2.3 不良反应情况分析

统计结果显示,关于不良反应情况:试验组1例瘙痒,占2.50%、1例皮疹,占2.50%、1例消化道不适,占2.50%;对照组9例瘙痒,占22.50%、7例皮疹,占17.50%、5例消化道不适,占12.50%、3例白细胞WBC降低,占7.50%。对比可知,试验组的不良反应率更低( $\chi^2=5.9835, P < 0.05$ )。

### 2.4 治疗费用分析

统计结果显示,关于治疗费用,试验组为(67.67±12.95)元,对照组为(189.24±31.03)元。对比可知,试验组的治疗费用更低( $t=13.9825, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

上呼吸道感染是包括鼻腔、咽部、喉部的一些

急性炎症的总称,是一组疾病,包括常说的普通感冒、病毒性咽炎、病毒性喉炎、细菌的咽部扁桃腺炎等,在临床中也是最常见的疾病<sup>[3]</sup>。上呼吸道感染的病因70%-80%都是由病毒引起的,常见的病毒的是鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒,还有一些冠状病毒,甲流、乙流也都是有可能的<sup>[4]</sup>。此外,因为呼吸道是一个开放的器官,受外界因素的影响比较大,所以还有20%-30%的上呼吸道感染是由细菌引起的,像流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等,都是常见的一些致病菌<sup>[5]</sup>。而下呼吸道感染则主要是环状软骨以下的感染,感染发生后,患儿会出现咳嗽、咳痰等现象(痰为白色或者黄色),病情严重时还会伴有发热以及怕冷、打哆嗦、全身大汗、神志不清等全身症状。总的来看,急性呼吸道感染属于一种常见的小儿疾病,无特定发病时间,任何时期都有可能因外界因素而导致发作,且从近些年的

统计来看, 此类疾病的发病趋势正在直线上升。急性上呼吸道感染病原体往往会侵入到儿童的鼻咽、喉部、扁桃体等位置, 进而大大增加了出现炎症的概率<sup>[6]</sup>。发热、喷嚏、流涕等属于上呼吸道感染的主要症状, 此外由于受到年龄、感染轻重等因素的影响, 患儿除上述基础症状外, 还会表现出不同程度的其他类型症状。

随着医疗行业的发展, 抗菌药物的使用逐渐广泛起来, 在治疗儿童急性上呼吸道感染方面带来了极大助益, 而抗菌药物也由此成为医学研究的重点课题之一。抗菌药物以细菌、真菌、放线菌属等微生物与生活当中生成的具备抗病原体或其他活性代谢产物为主要成分, 可以直接干扰到生活细胞的发育功能, 起到化学物质效应<sup>[7]</sup>。抑制细胞膜功能、抑制蛋白质合成、抑制核酸转录、抑制细菌细胞壁合成、复制及抑制生物功能是抗菌药物的主要作用。就单纯的上呼吸道感染疾病而言, 只要对症治疗, 并在适当的时候予以患儿家庭护理即可, 不需要刻意采用经验性抗菌药物治疗。此外需要注意的是, 如果滥用或过量使用抗菌药物, 不但会导致资源浪费, 治疗效果也会适得其反, 患儿也有很高的概率会产生耐药菌, 进而导致体内菌群失调, 出现多种不良反应, 所以临床方面首要提倡的是中医中药治疗, 以此达到纠正滥用抗菌药物的目的。

且临床数据显示, 上呼吸道感染存在自愈的可能性, 只不过并不是所有患儿上呼吸道感染后都能在 3d 内自愈, 有些患儿在病程延长的过程中, 可能会出现混合感染。一旦上呼吸道感染有混合感染的存在, 上呼吸道感染的病程就会延长, 甚至还会波及下呼吸道, 进而产生下呼吸道感染的症状。因此当患儿在持续用药 7d 以上但症状仍未得到良好改善, 甚至出现了加重趋势时, 则属于单纯的上呼吸道感染疾病的可能性较低, 此时需要考虑是否为细菌感染, 并尽快找到受到感染的部位, 并采取抗菌药物治疗<sup>[8]</sup>。

从本次实验的结果来看, 关于病症表现, 试验组数据和对照组相比更轻、复诊率更低; 关于病程长短, 试验组的咳嗽、咽痛、发热持续时间和对照组相比更短; 关于治疗费用, 试验组数据和对照组

相比更少, 临床指标较好 ( $P < 0.05$ )。

总之, 抗菌药物的使用能够在一定程度上缓解儿童急性上呼吸道感染的病症轻重程度, 儿童出现不良反应以及复诊的概率也大幅降低, 对临床症状的改善极为有利。

### 参考文献

- [1] 梁瑞添, 王依. 小儿急性上呼吸道感染患儿 81 例的临床治疗效果观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(10):132-134.
- [2] 张霞. 雾化吸入治疗小儿上呼吸道感染后咳嗽的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(9):150~151.
- [3] 王天玥, 冯晶, 程琪, 等. 小儿咽扁颗粒联合头孢克洛治疗疑似细菌性急性上呼吸道感染的临床观察[J]. 国际儿科学杂志, 2021, 48(10):720-722.
- [4] 熊亮. 复方芩兰口服液联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染患儿的疗效及对炎症介质水平的影响[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(10):75-78.
- [5] 任波, 李瑞丽, 袁晓峰. 两种药物治疗小儿急性呼吸道感染对患儿血清 CRPPA 和 IL-6 水平的影响比较[J]. 河北医学, 2021, 27(02):339-343.
- [6] 郑晓琴. 孟鲁司特与布地奈德和复方异丙托溴胺雾化吸入联用对小儿呼吸道感染后咳嗽的疗效评价[J]. 中国现代医生, 2020, 58(25):107-109.
- [7] 郑慧漪. 小儿急性呼吸道感染应用头孢类药物联合阿奇霉素治疗的疗效及安全性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S1):113-115.
- [8] 李英会, 张瑾, 杨环玮, 朱立春, 刘呈祥. 加味取渊汤治疗小儿上呼吸道感染风热夹痰证的临床疗效及对血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  与白细胞介素-6 水平的  $\alpha$  影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(06):1197-1200.

版权声明: ©2022 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