

小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗婴幼儿重症肺炎

侯 伟

(深圳市龙华人民医院 儿科, 广东 深圳 518000)

[摘 要] 目的: 探讨小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗婴幼儿重症肺炎的疗效。方法: 66例重症肺炎患儿, 随机分成治疗组和对照组, 两组患儿均给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上采用持续泵入小剂量多巴胺和酚妥拉明, 对照组在常规治疗的基础只采用酚妥拉明治疗, 对比两组疗效。结果: 治疗组总有效率高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组喘息和啰音持续时间、住院时间均少于对照组, 组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 持续小剂量泵入多巴胺联合酚妥拉明治疗婴幼儿重症肺炎疗效确切, 不良反应轻, 是治疗婴幼儿重症肺炎的有效方法。

[关键词] 婴幼儿; 重症肺炎; 多巴胺; 酚妥拉明

[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)06-0666-02

重症肺炎是儿科常见的危急重症, 是婴幼儿死亡的主要原因之一^[1], 及时合理的救治, 是降低患儿病死率的关键。对2009年1月~2010年4月33例重症肺炎患儿持续泵入小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗, 取得良好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2009年1月~2010年4月收治的66例重症肺炎患儿, 男42例, 女24例, 年龄2周~3岁, 平均8个月, 所有患儿均符合重症肺炎的诊断标准^[1], X线检查均有肺部浸润影。

1.2 方法 66例患儿依据入院先后分为治疗组与对照组, 两组患儿入院均给予常规治疗, 包括气道管理、氧疗、抗感染、补液、纠酸、镇静、平喘、强心、利尿等。治疗组33例, 在常规治疗的基础上采用持续泵入小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗, 多巴胺 $3 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 和酚妥拉明 $1.5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 加入5%葡萄糖液50 ml中, 按 $2 \text{ ml}/\text{h}$ 的速度持续静脉泵入5 d; 对照组33例在常规治疗基础上采用酚妥拉明治疗, 酚妥拉明 $0.5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 加5%葡萄糖5 ml缓慢静脉注入, 每12 h 1次, 疗程5 d。

1.3 疗效标准 对比两组患儿治疗后喘息时间、肺部啰音持续时间及治疗效果。显效: 治疗3 d后呼吸困难、发绀消失, 氧疗停止; 有效: 4~6 d内呼吸困难、发绀消失, 氧疗停止; 无效: 6 d后临床症状无明显改善。

1.4 统计学处理 SPSS 13.0 软件分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料用率表示, 两组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 治疗效果比较 治疗组显效23例(69.7%), 有效8例(24.2%), 无效2例(6.1%), 总有效率为93.9%; 对照组显效15(45.5%), 有效13(39.4%), 无效5(15.1%), 总有效率为84.8%; 两组比较差异显著($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿喘息、肺部啰音持续时间及住院时间比较 治疗组在喘息、啰音持续时间、住院时间均少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患儿喘息、肺部啰音
及住院时间比较

Tab. 1 Comparison of asthmatic time and lung rale disappearance time and hospitalization days between the two groups

组别	n	时间(d)		
		喘息	啰音持续	住院
治疗组	33	$2.78 \pm 0.56^{(1)}$	$5.25 \pm 0.78^{(1)}$	$8.52 \pm 1.31^{(1)}$
对照组	33	3.51 ± 0.33	6.76 ± 0.63	9.20 ± 1.25

注: ⁽¹⁾与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

婴幼儿各器官和免疫系统未发育成熟,呼吸道黏膜分泌型 IgA 分泌不足,咳嗽、咳痰能力弱,因此呼吸系统感染尤其是肺炎仍是儿科领域的常见病和导致婴幼儿死亡的主要原因^[2]。重症肺炎由于病原体毒素、缺氧使肺小动脉反射性收缩,肺循环压力增高,同时儿茶酚胺、5-羟色胺、乙酰胆碱、组织胺等炎性介质的释放,使肺循环严重障碍,血液呈现高浓缩、高凝集、高黏稠状态-高血黏滞综合征^[3],导致肺淤血、肺水肿。合并心力衰竭时,血流缓慢,血液黏稠度更高,加重肺循环障碍,严重时诱发 DIC,此时给予强心、利尿等常规治疗,效果往往不满意。

多巴胺是 β -受体激动剂,剂量的不同其作用表现亦不同^[4]。小剂量多巴胺可使内脏血管扩张,脏器血流量增加,心肌收缩力增强,肾血流量及肾小球滤过率增加,尿钠排泄量及尿量明显增加;小剂量多巴胺对周围血管有轻度收缩作用,升高动脉压,且不良反应少。酚妥拉明是 α -受体阻滞剂,可扩张微血管,改善微循环,解除外周血管痉挛;改善肺部血液循环,消除肺部渗出、水肿、淤血,减轻心脏负荷,有助于肺部炎症的消散、肺部啰音消失及心功能改善,从而纠正心力衰竭,消除腹胀^[5-6]。两种药联合应用可有效改善肺循环,进而改善心脏功能,提高婴幼儿重症肺炎的治愈率。

本组资料中,治疗组采用小剂量多巴胺联合酚

妥拉明治疗婴幼儿重症肺炎,治疗总显效率显著高于对照组,组间比较差异显著($P < 0.05$),且治疗组喘息时间、啰音持续时间、住院天数均少于对照组,差异有显著意义($P < 0.05$),表明持续泵入小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗婴幼儿重症肺炎,疗效确切,不良反应轻,是治疗婴幼儿重症肺炎的有效方法。

4 参考文献

- [1] 任洋, 代建荣, 孟晓丽. 重症毛细支气管炎 31 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2009(11): 2698-2699.
- [2] 王世瑛, 庞炜东. 万托林联合布地奈德悬液雾化佐治毛细支气管炎疗效分析[J]. 中国实用医药, 2009(16): 164-166.
- [3] 张社芹, 邱延华. 酚妥拉明在儿科临床的应用[J]. 中国现代药物应用, 2009(9): 19-21.
- [4] 邱为民, 谢琴. 重症肺炎 56 例护理体会[J]. 海南医学, 2009(9): 160-161.
- [5] 徐兵, 蔡振华, 杨丽君, 等. 雾化吸入后拍背吸痰对婴幼儿重症肺炎的影响[J]. 中华全科医学, 2011(7): 1153-1154.
- [6] Anthony G Scott, W Abdullah Brooks, JS Malik Peiris, et al. pneumonia research to reduce childhood mortality in the developing world[J]. Clin Invest, 2008(4): 1291-1300.

(2012-09-28 收稿, 2012-11-26 修回)

编辑: 潘 娅

(上接第 665 页)

- [4] Abrahamian H, Endler G, Exner M, et al. Association of low grade inflammation with nephropathy in type 2 diabetic patients; role of elevated CRP-levels and 2 different gene-polymorphisms of proinflammatory cytokines [J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2007(1): 38-41.
- [5] Shalbaya S, Amer H, Seddik S, et al. Assess the impact of concentrations of inflammatory markers IL-6, CRP in the presence of albuminuria in patients with type 2 diabetes[J]. Pol Merkur Lekarski, 2012(188): 98-102.
- [6] Czyzewska J, Wasilewska K, Kamińska J, et al. Study of the role of interleukin-6 and highly sensitive C-reactive

protein in diabetic nephropathy in type 1 diabetic patients [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2012(2): 176-182.

- [7] 周珂, 龙华君. 健脾益肾祛瘀汤联合金水宝胶囊对糖尿病肾病患者血脂的影响[J]. 首都医药, 2011(12): 24-25.
- [8] 贾慧, 任广胜, 许惠利, 等. 金水宝胶囊对糖尿病肾病患者 CRP 和脂蛋白(a)的影响[J]. 中国热带医学, 2010(3): 339-340.

(2012-08-27 收稿, 2012-11-05 修回)

编辑: 周 凌