

止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床观察

刘芳

四川省隆昌县人民医院 四川 隆昌 642150

【摘要】小儿支原体肺炎是原发的非典型肺炎,约占小儿呼吸道感染性疾病的30^[1-2],2~12岁儿童高发,主要表现为发热、头痛、咳嗽、肺湿啰音等症状。在发病早期,患儿体征并不明显,极易造成误诊和漏诊,但中后期病情进展较快,因此尽早诊断和治疗是改善患儿预后的关键。目的:探讨小儿清热止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法:选取小儿支原体肺炎患儿146例,随机分为对照组和观察组,每组73例。对照组给予阿奇霉素治疗,观察组在对照组治疗基础上联合小儿清热止咳糖浆治疗于治疗前后检测两组炎症因子水平并比较两组症状改善时间临床疗效及不良反应发生情况。结果:治疗后,两组 γ 干扰素(IFN- γ)、白介素(IL)-2水平显著升高($P<0.05$),IL-4、IL-6、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平显著降低($P<0.05$);且观察组IFN- γ 、IL-2水平高于对照组($P<0.05$),IL-4、IL-6、TNF- α 水平低于对照组($P<0.05$);观察组咳嗽消失时间、体温复常时间、肺湿啰音消失时间、X线胸片恢复正常时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$);观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:小儿清热止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效显著,且安全性高,可减轻炎症反应,缩短治疗时间值得临床推广应用。

【关键词】小儿支原体肺炎;小儿清热止咳糖浆;阿奇霉素;炎症因子

引言

阿奇霉素是临床治疗感染性肺炎的常规药物,虽然可以有效清除肺炎支原体,但可能会引起较严重的胃肠道反应。小儿清热止咳糖浆具有清泄肺热、止咳化痰的功效,可用于小儿支原体肺炎的治疗,可在一定程度上提高患儿免疫力,减轻不良反应^[3-4]。笔者采用小儿清热止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎,以探讨两种药物联用的临床治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本次主要选取2016年9月至2018年9月在本院治疗的支原体肺炎患儿146例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组73例。对照组男39例,女34例;年龄3~11岁,平均(6.3 \pm 1.8)岁;病程4~23d,平均(8.5 \pm 2.6)d。观察组男40例,女33例;年龄3~12岁,平均(6.2 \pm 2.0)岁;病程4~21d,平均(8.6 \pm 2.7)d。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学》中诊断标准^[5];实验室检测和X线检查确诊;支原体抗体阳性;患儿家属对本研究知情同意。

1.3 排除标准

对药物过敏者;1个月内使用过量激素治疗者;其他感染性疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组

给予阿奇霉素治疗。静脉滴注阿奇霉素10mg/kg,每日1次,连续治疗5d;然后改为口服阿奇霉素颗粒(山东罗欣药业集团股份有限公司,国药准字H20020637)5mg/kg,每日1次,连续治疗3d;然后再静脉滴注阿奇霉素10mg/kg,每日1次,连续治疗3d,此为1个疗程。连续用药,直到患儿出院。

2.2 观察组

在对照组治疗基础上联合小儿清热止咳糖浆(哈尔滨凯程制药有限公司,国药准字Z19991069)口服,每次20mL,每日3次。连续用药,直到患儿出院。

3 疗效观察

3.1 观察指标

①炎症因子:分别于治疗前后检测炎症因子,抽取静脉血2mL,2000r/min离心10min,取血清,采用酶联免疫吸附法检测 γ 干扰素(IFN- γ)、白介素(IL)-2、IL-4、IL-6、肿瘤坏死因子- α (TNF- α),试剂盒购于南京森贝伽生物科技有限公司,严格按照说明书进行操作。②症状改善时间及住院时

间:包括咳嗽消失时间、体温复常时间、肺湿啰音消失时间、X线胸片恢复正常时间、住院时间。③不良反应发生情况:恶心呕吐、

腹痛腹泻、过敏性反应等。

3.2 疗效评定标准

治愈:治疗5d后,患儿体温恢复正常,临床症状消失,X线检查正常或病变吸收95以上;显效:患儿体温基本正常,多数临床症状明显缓解,X线检查病变吸收90~94;有效:患儿体温下降1℃,临床症状有所缓解,X线检查病变吸收80~89;无效:病情无明显改善,甚至恶化[6]。总有效=治愈+显效+有效。

3.3 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件对数据进行分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 结果

(1)炎症因子比较 治疗后,两组患者IFN- γ 、IL-2水平显著升高($P < 0.05$),IL-4、IL-6、TNF- α 水平显著降低($P < 0.05$);且观察组IFN- γ 、IL-2水平高于对照组($P < 0.05$)。

(2)症状改善时间和住院时间比较 观察组症状改善时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义。

(3)临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

(4)不良反应发生情况比较 两组不良反应发生情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

小儿支原体肺炎由支原体感染引起,呈间质性肺炎及毛细支气管炎样改变,学龄前儿童高发,可经飞沫传播。患儿肺泡出现少量炎性渗出物,可导致灶性肺不张、肺实变和肺气肿,如果不能及时对症处理,可能会直接危及患儿生命。同时患儿发育尚不完善,肺功能不健全,支原体肺炎即便治愈,也有复发的可能性,直接影响患儿的健康成长。此外,小儿

随着生活环境改变和抗菌药物的广泛使用,小儿支原体肺炎的发病率呈升高趋势[7-8],严重影响患儿的身心健康,应当予以重视。阿奇霉素常用于治疗小儿支原体肺炎,作为半合成的十五元环大环内酯类抗生素,其可促进体内RNA蛋白合成,达到控制感染的效果。同时,阿奇霉素还可间接调节机体免疫功能,发挥抗炎作用。本研究采用序贯疗法,可在确保疗效的同时,降低静脉滴注药物的用量,保证用药安全,有助于缩短治疗时间和恢复时间。

中医认为,支原体肺炎属于“喘咳”范畴,治疗当以开肺化痰、止咳平喘为主。小儿清热止咳糖浆的成分中,麻黄发汗散寒,宣肺平喘,利水消肿;苦杏仁降气止咳平喘,润肠通便;石膏清热除烦,益胃生津;甘草清热解毒,祛痰止咳;黄芩清热燥湿;板蓝根清热解毒,凉血利咽;北豆根清热解毒,消肿止痛。诸药合用,可发挥

清热宣肺、平喘利咽的功效,治疗小儿支原体肺炎疗效显著。IFN- γ 和IL-2是一类具有抗微生物、免疫调节作用的重要细胞因子,主要由Th1细胞生成,具有良好的抗炎效果。IL-4和IL-6由Th2细胞生成,是炎症反应的重要细胞因子,可直接参与炎症的病理过程,不利于炎症的恢复。在感染状态下,机体会分泌大量的TNF- α ,并促使炎症细胞产生大量的炎症因子,启动级联炎症反应,进而促进炎症的发生与发展,最终导致肺部与呼吸道受损,引起咳嗽、呼吸困难、气促等临床表现。本研究结果显示,小儿清热止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎,可显著改善患儿炎症因子水平。同时,观察组症状改善时间和住院时间均短于对照组($P < 0.05$),观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),说明小儿清热止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎可明显缩短患儿的治疗时间和恢复时间,且安全有效,不良反应较少,易被患儿与医生认可。

结束语:

综上所述,小儿清热止咳糖浆联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎,可减轻炎症反应,缩短治疗时间,提高临床疗效,安全性较高,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1]刘青,李虎,万俊,等.儿童重症肺炎支原体肺炎流行病学及临床特点分析[J].安徽医学,2017,38(12):1553-1556.
- [2]许沙沙,郭连峰,吴妍,等.儿童肺炎支原体肺炎临床特征和流行病学分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(14):3307-3310.
- [3]龚洁秋.自制清热止咳糖浆与常规止咳药水治疗小儿支气管肺炎疗效研究[J].亚太传统医药,2016,12(17):152-153.
- [4]彭永红,陈静.小儿清热止咳糖浆治疗小儿肺炎临床研究[J].重庆医学,2017,46(22):3135-3136.
- [5]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:808.