

支气管镜下肺泡灌洗辅助治疗小儿重症支原体肺炎的临床效果

朱岩 李小琴 白云 曾玉婷 白金霞

甘肃省兰州市安宁区万里医院儿科, 中国·甘肃 兰州 730050

【摘要】目的: 本文针对支气管镜下肺泡灌洗辅助治疗展开研究, 深度剖析其对于小儿重症支原体肺炎儿童患者的临床治疗作用, 从而为学界领域的研讨与推广应用提供可靠的参考。方法 本文的研究病例源于西部战区总医院儿科, 选取2018.2-2019.2期间内该院所接诊的60例小儿重症支原体肺炎儿童患者, 将其作为此次研究的分析对象进行随机分组, 每组人数均为30, 分别为对照组与观察组。其中, 对照组给予常规小儿重症支原体肺炎对症治疗, 观察组则采用联合支气管镜下肺泡灌洗辅助治疗。随后, 我们将记录并分析小儿重症支原体肺炎儿童患者在两种不同治疗手段下的临床效果。结果 两组患者在经过不同手段的治疗后, 均呈现出显著的临床效果。其中, 对照组患者相较于观察组患者而言, 两组的临床效果具有显著差异, 即后者的临床效果要比前者好, 结果具有一定参考价值 ($P < 0.05$)。此外, 根据临床诊治结果, 我们发现对照组在住院时间与肺部啰音的消失时间均长于观察组。结论 我们在治疗患有小儿重症支原体肺炎的儿童患者时, 使用常规治疗方案基础上应用支气管镜下肺泡灌洗辅助治疗能更好的改善患儿病情, 缩短病情控制及整体康复所需时间, 降低疾病对患儿所可能造成的负面影响, 值得推广。

【关键词】支气管镜下肺泡灌洗; 辅助治疗; 小儿重症支原体肺炎

在小儿肺炎患儿群体中有少部分儿童患者被诊断为支原体肺炎, 但此病症的发病率正在以上升趋势发展。对此, 相关医护人员往往通过临床常用药物对症保守治疗措施来控制病情发展恶化, 但对于重症患儿则常规治疗措施效果不如其人意^[1]。重症支原体肺炎有气道分泌物积聚、肺不张症状, 甚至有引发心肌受损的风险, 抗感染药物治疗依然是对重症支原体肺炎的治疗措施, 但随着抗感染药物在临床的泛滥以及长时间应用, 可出现耐药菌株, 因此急需寻求在此基础上相关辅助配合措施来达到更好控制病情的效果^[2]。在经过临床实践探索并参考相关文献^[3-4]内容后, 选择支气管镜下肺泡灌洗作为常规治疗方案基础的辅助治疗, 落实我院收治小儿重症支原体肺炎患儿治疗后取得了令人满意的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究病例源于西部战区总医院儿科, 选取2018.2-2019.2期间内该院所接诊的60例小儿重症支原体肺炎儿童患者, 将其作为此次研究的分析对象进行随机分组, 每组人数均为30, 分别为对照组与观察组。其中, 观察组内儿童患者的年龄均在 6.19 ± 2.11 岁上下, 年龄最小的儿童患者为1岁, 而最大的儿童患者为12岁, 且病程处于5至7周内, 均在 5.13 ± 1.29 周上下, 总计有11名女童患者与19名男童患者。另外, 对照组内儿童患者的年龄均在 6.28 ± 2.05 岁上下, 年龄最小的儿童患者为1岁, 而最大的儿童患者为11岁, 且病程处于5至6周内, 均在 5.02 ± 1.32 周上下, 总计有13名女童患者与17名男童患者。通过上述内容我们可知, 本次分析对象的各方面基本信息均无显著统计学意义 ($P > 0.05$), 研究结果具有一定的参考价值。对此, 我们将在研究展开前通知相关儿童患者的家属, 并将具体的研究过程以及内容进行解释, 等待确认家属无意义, 且同意研究后展开。

1.2 治疗方法

对照组: 在确诊病情后给予重症支原体肺炎感染对症治疗, 整个治疗过程采用抗感染、止咳平喘、退热与吸氧等手段。其中, 我们选用的抗感染药物为阿奇霉素与第三代头孢类抗生素, 前者

通过静脉滴注给药, 给药剂量为 $10\text{mg}/\text{kg}$ 每天, 维持五天为一个疗程。随后, 暂缓4天, 等待4天后进行第二次为期3天的给药, 如有必要可配合甲泼尼龙琥珀酸钠以强化抗炎效果。

观察组: 在确诊病情后给予重症支原体肺炎感染对症治疗, 并联合支气管肺泡灌洗, 针对儿童患者进行基础麻醉, 选用咪达唑仑进行。随后, 对鼻咽部、气管等位置应用2%利多卡因喷洒以达到麻醉黏膜表面的效果, 吸入氧气, 设置为每分钟2L, 期间密切监测其生命体征。根据患儿的年龄选择对应规格纤支镜, 型号分别为外径3.8mm的FUJINON EB-270P、OLYMPUS BF-1TQ170纤支镜, 纤支镜以鼻腔渠道进入并确认咽喉部、气管、主支气管还有各个阶段支气管是否存在病变情况, 支气管需要使用生理盐水灌洗, 以7岁为界限, 以下的每次灌洗量5-10ml, 以上的每次灌洗量10-20ml, 灌洗量最高不得超过100ml, 灌洗后负压吸引, 与吸痰管相连接将灌洗液回收, 如此操作4-5次, 完成操作经纤支镜将剂量2mg布地奈德混悬液注入到患儿体内。在操作期间发现鼻粘膜出血后给予比例1:10000肾上腺素喷洒, 量为1ml。

1.3 观察指标

①疗效标准^[5]。在患儿治疗10天后对其病情控制效果进行评价。在疗程后患儿体温恢复并保持稳定, 并未在儿童患者肺部发现湿罗音。随后, 儿童患者接受胸部CT复查, 结果显示片状阴影得以吸收, 幅度在2/3以上, 为显效; 疗程后体温有所下降, 湿罗音减少, 接受胸部CT复查提示片状阴影被吸收, 幅度未达到2/3, 为有效; 疗程后患儿体温、症状、胸部CT复查情况等均无改善甚至恶化, 为无效。②统计并分析两组儿童患者的治疗实况, 并针对两组儿童患者在接受治疗后的各方面数据进行对比。

1.4 统计学方法

此次研究的数据分析通过SPSS 20.0统计学软件完成, 采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)显示计量资料, 选用独立样本t检验两组儿童患者的对比结果。其中, 非正态分布的计量资料在完成转化

后进行显示。最后,通过 χ^2 检验数据对比结果。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

根据数据统计分析表示,观察组内的儿童患者中共有18名显效儿童患者,10名有效儿童患者,2名无效儿童患者,整体质量有效率约为93%。此外,对照组内的儿童患者中共有14名显效儿童患者,9名有效儿童患者,7名无效儿童患者,整体治疗有效率约为73%。两组的数据统计结果具有显著差异,从而存在统计学意义 ($X^2=9.658$, $P < 0.05$)。

2.2 症状控制情况

根据数据统计分析表示,对照组内儿童患者在咳嗽缓解与肺部啰音消失等方面的耗时间要高于观察组内儿童患者,对比结果存在显著差异,具有一定统计学意义 ($P < 0.05$)。如表1所示:

表1 两种治疗方案下患儿病情控制时间情况

组别 (n)	咳嗽控制时间 (d)	肺部罗音小时 (d)	住院时间 (d)
对照组 (30)	9.61±1.47	8.97±1.57	13.05±1.71
观察组 (30)	6.14±2.29	5.56±2.07	9.73±2.65
t	5.365	7.518	7.156
P	0.021	0.017	0.016

3 讨论

肺炎支原体是儿科常见急性呼吸道感染疾病致病菌,而大部分支原体肺炎症状较轻甚至有自愈性,预后状态良好,但也有部分患儿感染的肺炎支原体对常用抗生素药物产生耐药反应,或者是免疫反应参与到疾病当中,患儿在治疗后症状依然难以控制甚至出现相关肺外并发症,此类患儿病情恶化速度快,预后质量较差^[7]。

根据相关数据结果表明,对重症支原体肺炎患儿应用常规对症治疗在控制病情方面不如人意,整体的临床治疗有效率仅为73%,从而指明了保守治疗方案对此类患儿在治疗质量方面的局限性,联合支气管镜下肺泡灌洗术治疗的观察组患儿治疗总有效

率达到93.33%,支气管镜下肺泡灌洗术辅助治疗能够将存在于气道的痰栓、病原体等有效清除,改善气道通气功能,同时借助器械辅助可将药液直接喷洒到病变区域中,促进对炎症的吸收速率,减少组织康复的耗费时长,接受辅助治疗的观察组患儿在咳嗽控制与啰音消失等方面临床效果显著,而对照组内儿童患者在这些方面则具有一定差异,相关研究数据类似于邹妮妮等^[8]学者展开的研究。同时在该研究中也说明了通过肺泡灌洗术减少小儿气道阻力,能够一定程度上控制病情对小儿整体的侵袭性,降低各种并发症发生的风险,减少了患儿生理、心理以及家庭经济的负担。

综上所述,在制定小儿重症支原体肺炎干预措施时,常规治疗方案基础上应用支气管镜下肺泡灌洗术辅助治疗能更好的改善患儿病情,缩短病情控制及整体康复所需时间,降低疾病对患儿所造成的负面影响,值得推广。

参考文献:

- [1]吴蕾.小儿重症肺炎支原体肺炎应用小剂量甲泼尼龙辅助治疗的临床疗效及对患儿肺功能的影响[J].北方药学,2020,17(7):139-140.
- [2]卜学文.小儿重症肺炎支原体肺炎应用小剂量甲泼尼龙辅助治疗的临床疗效及对患儿肺功能的影响[J].糖尿病天地,2020,17(8):78.
- [3]肖俊华,牛玉红.甲强龙用药剂量对重症小儿支原体肺炎患儿疗效及安全性的影响分析[J].罕少疾病杂志,2020,27(5):16-17,20.
- [4]张翔,姜杰,黄宁,等.分析甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿重症支原体肺炎的疗效[J].养生保健指南,2020,(29):45.
- [5]刘颖,田永波,陈富菊,等.糖皮质激素治疗小儿重症肺炎支原体肺炎的疗效分析[J].心理月刊,2019,14(12):171.
- [6]黄仕琼,徐金玉,陈建国.小儿重症肺炎支原体肺炎应用小剂量甲泼尼龙辅助治疗的临床疗效及对患儿肺功能的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):79-82.
- [7]雷东红,迟建秀,葛雯雯.不同剂量甲泼尼龙对小儿重症支原体肺炎的疗效及安全性观察[J].临床肺科杂志,2019,24(7):1210-1214.
- [8]邹妮妮,马战英,李楨,等.纤维支气管镜下支气管肺泡灌洗辅助治疗小儿重症支原体肺炎的效果评价[J].当代医学,2020,26(6):148-149.