

阿奇霉素联合布地奈德雾化吸入治疗儿童肺炎支原体肺炎的效果

闵少云

宿迁市中医院, 中国·江苏 宿迁 223800

【摘要】目的: 阿奇霉素联合布地奈德雾化吸入疗法方案, 并且应用在儿童肺炎支原体肺炎的治疗中, 进一步探讨该方案的临床应用价值, 帮助患儿早日恢复身体健康。方法: 对2019年1月-2020年1月本科接诊肺炎支原体肺炎患儿(n=70)进行随机分组, 试验和对照组各35名。对照组用阿奇霉素。试验组采取阿奇霉素、布地奈德雾化吸入联合疗法, 对比临床结果。结果: 试验组咳嗽缓解时间是(4.39±0.92)d、退热时间是(4.05±0.47)d、肺部啰音消失时间是(3.96±0.84)d, 和对照组依次是(7.82±1.65)d、(7.63±1.79)d、(7.68±1.54)d比较更短。从总有效率上看, 试验组为97.14%, 和对照组77.14%比较更高。从不良反应上看, 试验组发生率2.86%, 和对照组11.43%, 差异大。从FVC和FEV1这两项指标上看, 在治疗后: 试验组依次是(1.56±0.16)L、(1.36±0.08)L, 和对照组(1.39±0.17)L、(1.21±0.09)L比较更高(P<0.05)。结论: 儿童肺炎支原体肺炎患者的临床症状改善, 可以采用西医治疗方式, 如调研中运用到的阿奇霉素和布地奈德雾化吸入疗法, 不良反应少, 疗效确切, 且肺功能改善也更加明显, 症状缓解更为迅速。

【关键词】肺炎支原体肺炎; 不良反应; 阿奇霉素

肺炎支气管肺炎属于常见的呼吸系统疾病之一, 从疾病的特点上看, 发病率高, 还具有易反复、危害性大与发病隐匿等特点, 病因主要是肺炎支原体感染, 并由此引发一系列临床症状, 常见的则有咳嗽和发热。若不积极干预, 将会损伤多个脏器与多个系统^[1]。对于儿童这类特殊群体而言, 其机体组织功能尚未发育完全, 机体免疫力差, 呼吸道防御功能不足^[2]。目前, 针对该疾病的治疗, 主要采取药物方案进行干预。如: 阿奇霉素等, 但多年临床实践表明, 阿奇霉素单用的效果并达不到理想水平^[3,4]。本文选取70名肺炎支原体肺炎患儿(2019年1月-2020年1月), 对不同方案疗效汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月-2020年1月接诊肺炎支原体肺炎患儿70名, 分2组。试验组女孩16名, 男孩19名, 年纪在3-12岁, 均值是(5.69±1.34)岁; 病程最短1d, 最长9d, 均值是(4.37±1.05)d。对照组女孩17名, 男孩18名, 年纪在3-13岁, 均值是(5.92±1.57)岁; 病程最短1d, 最长14d, 均值是(4.58±1.16)d。2组资料作对比, P>0.05。

1.2 排除标准^[5]

(1) 治疗药物过敏。(2) 精神病者。(3) 恶性肿瘤者。(4) 过敏体质者。(5) 意识不清者。(6) 肝肾功能不全者。(7) 中途退出研究者。(8) 拒绝治疗者。

1.3 方法

2组常规治疗: 补液、退热、纠正水电解质紊乱、止咳与化痰等。

对照组用阿奇霉素注射液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司; 国药准字: H20000426), 每次用量为10mg/kg, 给药方式为静脉滴注, 每天1次。待体温复常后, 调整为口服阿奇霉素(辉瑞制药有限公司; 国药准字: H10960112), 每次用量为10mg/kg, 每日1次, 疗程为14d。

试验组则采用两种形式进行联合治疗, 具体则包括用布地奈德雾化吸入疗法, 布地奈德混悬液, 单次用药量1mg, 用0.9%绿环注射液稀释后, 对患儿施以雾化吸入治疗, 每日2次, 10min/次, 疗程为14d, H20140475。

1.4 评价指标^[6]

1.4.1 记录2组患者在治疗康复期间的病症缓解情况, 如咳嗽

缓解时间、退热时间和肺部啰音消失时间及住院时间。

1.4.2 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 未见到病情有好转, 症状仍然, 影响较大。(2) 好转, 症状所有缓解, 且在影像学的检查中, 可见病情好转迹象。(3) 显效, 症状消失, 影像学检查提示正常。对总有效率的计算以(好转+显效)/n*100%为准。

1.4.3 统计2组不良反应(消化道症状, 及皮疹等)发生者例数。

1.4.4 检测2组治疗前/后FVC和FEV1。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, 对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, 计数资料以[n(%)]表示, 以 χ^2 检验。若P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 症状缓解时间分析

从临床症状缓解用时这三项指标上看, 试验组比对照组更短(P<0.05)。如表1。

表1 统计症状缓解时间表(d)

组别	例数	咳嗽缓解时间	退热时间	肺部啰音消失时间
试验组	35	4.39±0.92	4.05±0.47	3.96±0.84
对照组	35	7.82±1.65	7.63±1.79	7.68±1.54
t		4.6893	4.9251	5.3683
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 住院时间分析

从住院时间上看, 试验组只有(6.21±1.01)d, 而对照组则是(8.82±1.29)d。相比较之下, 试验组住院时间更短(t=7.3158, P<0.05)。

2.3 疗效分析

从总有效率上看, 试验组97.14%, 和对照组77.14%比较更高(P<0.05)。如表2。

表2 统计疗效评估结果表[n,(%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	35	1(2.86)	10(28.57)	24(68.57)	97.14
对照组	35	8(22.86)	14(40.0)	13(37.14)	77.14
χ^2					7.3256
P					0.0281

2.4 安全性分析

从不良反应上看, 试验组发生率2.86%, 对照组为11.43%, 差异不大, 均可以给予治疗用药相对安全的保障。如表3。

表3 统计不良反应表 [n, (%)]

组别	例数	消化道症状	皮疹	呼吸窘迫	发生率
试验组	35	1 (2.86)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.86
对照组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	11.43
X ²					2.3157
P					0.0679

2.5 肺功能分析

从 FVC 和 FEV1 检测结果上看, 治疗后: 试验组比对照组更高 (P < 0.05)。如表4。

表4 统计肺功能检测结果表 (L,)

组别	例数	FVC		FEV1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	35	1.32 ± 0.11	1.56 ± 0.16	1.07 ± 0.09	1.36 ± 0.08
对照组	35	1.31 ± 0.13	1.39 ± 0.17	1.05 ± 0.07	1.21 ± 0.09
t		0.2154	3.5792	0.2236	3.4893
P		0.1692	0.0026	0.1548	0.0031

3 讨论

临床上, 肺炎支原体肺炎十分常见, 该疾病的产生原因主要是由于肺原支原体感染而引起的, 且以肺部炎症急性症状为主要病理特征, 可引起发热与干咳等症状^[7]。本病具有一定的传染性, 在传染方式上很简单, 看如通过飞沫等方式, 可在人群中传播开来, 特别是对于儿童群体, 其缺乏预防意识, 若干预不及时, 在疾病进展后, 将会导致重症肺炎, 危及生命健康^[8]。

阿奇霉素乃大环内酯类抗生素之一, 从主要作用上看, 第一则是抗菌作用很好, 第二则是有较好的生物利用率, 第三, 则是具有强大的耐酸性。有学者进一步归纳为, 其作用在于抑制细菌转态, 同时还可以组织 RNA 蛋白的合成, 这对于炎症的释放有所好处, 即实现抗炎的效果^[9]。布地奈德为糖皮质激素, 在主要作用上, 一方面可以抑制组胺 H1 受体, 另一方面则可以提高平滑肌细胞以及内皮细胞的稳定性。在具体效用可以发挥局部抗炎作用, 同时也有助于减少支气管收缩物质的生成, 此外, 还可以事先对白三烯的拮抗, 对血小板激活因子的拮抗以及抑制免疫反应, 最终可以发挥出减轻病情与舒张平滑肌等作用^[10]。采取雾化吸入的方式对患儿使用布地奈德, 可以直接对病灶产生治疗作用, 同时能够聚集在支气管肺泡中, 促进免疫反应改善, 一方面有助于抑制炎症因子, 另一方面可发挥松弛气道的作用。此外, 雾化吸入还具有安全性高与见效快等特点。

李乃菊的研究^[11]中, 对60名肺炎支原体肺炎患儿都应用了阿奇霉素, 同时对其中30名患儿加用了雾化吸入疗法, 结果显示,

联合组总有效率96.7% (29/30), 比常规组73.3% (22/30) 高; 联合组咳嗽缓解时间 (6.02 ± 1.15) d、退热时间 (3.22 ± 1.02) d, 比常规组 (10.45 ± 2.25) d 及 (4.82 ± 1.14) d 短。表明, 阿奇霉素和雾化吸入联合疗法对提升患儿疗效与促进症状缓解都具有显著作用。对于此研究, 试验组疗效更好, 与李乃菊的研究结果相似。从 FVC 和 FEV1 上看, 在治疗后: 试验组比对照组更高 (P < 0.05)。联合治疗后, 患儿的病情得到了有效的控制, 症状明显缓解, 肺功能显著改善, 且极少出现皮疹等不良反应。

综上, 儿童肺炎支原体肺炎用阿奇霉素和雾化吸入疗法, 不良反应少, 疗效确切, 肺功能改善明显, 且症状缓解也更为迅速, 该治疗措施能够达到理想的效果, 也适用于儿童群体, 故而值得推广。

参考文献:

- [1] 李颖. 儿童肺炎支原体感染应用阿奇霉素联合头孢类抗生素及布地奈德雾化吸入治疗的效果研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(4): 147-148.
- [2] 孟善玲. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(24): 110-112.
- [3] 刘怀, 徐筱红, 陈沁香. 阿奇霉素联合头孢类抗菌药物及布地奈德雾化吸入治疗儿童肺炎支原体感染应用研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(20): 3211-3213.
- [4] 韩露, 张璐璐, 冶鹏娟, 等. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(1): 4-5, 8.
- [5] 张雪利, 唐芳, 张兰, 等. 阿奇霉素干混悬剂联合布地奈德雾化吸入治疗肺炎支原体感染性小儿咳嗽的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33): 95-96.
- [6] 黎见乐, 刘蔡伟, 王长新. 阿奇霉素联合布地奈德雾化吸入在支原体肺炎患儿治疗中的效果及对肺功能影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(19): 1-3.
- [7] 徐艳丽. 儿童肺炎支原体感染应用阿奇霉素联合头孢类抗生素及布地奈德雾化吸入治疗的效果研究[J]. 国际儿科学杂志, 2016, 43(5): 417-419.
- [8] LOENS K, BECK T, URSI D, et al. Two quality control exercises involving nucleic acid amplification methods for detection of *Mycoplasma pneumoniae* and *Chlamydia pneumoniae* and carried out 2 years apart (in 2002 and 2004). [J]. Journal of Clinical Microbiology, 2006, 44(3): 899-908.
- [9] 王新芬. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎53例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(1): 55-57.
- [10] 谭义林, 叶池林. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿肺功能及血清炎症因子、免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22): 2782-2784, 2788.
- [11] 李乃菊. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎临床观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(22): 3202-3204.