

# 肺炎支原体感染儿科患儿临床治疗探讨

万宁宁<sup>1</sup> 严登文<sup>2</sup>

1. 平罗县中医医院 宁夏石嘴山 753400

2. 平罗县人民医院 宁夏石嘴山 753400

**摘要:** **目的:** 探讨儿科肺炎支原体感染患者的临床治疗效果。**方法:** 2020年1月-2021年1月收治肺炎支原体感染患儿60例, 随机分为两组, 各30例。对照组应用罗红霉素(口服)治疗; 观察组应用阿奇霉素治疗(静脉滴注或口服)。比较两组治疗效果。**结果:** 观察组治疗总有效率高于对照组, 且不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组咳嗽、湿啰音、发热等症状消失时间及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对儿科肺炎支原体感染患者采用静脉滴注或口服阿奇霉素治疗的效果较好具有较高的安全性, 且能有效改善咳嗽、发热等症状, 还可缩短住院时间。

**关键词:** 肺炎支原体感染; 儿科; 临床治疗

## 引言:

小儿肺炎是儿科常见的一种疾病, 是5岁以下儿童发生死亡的主要因素, 死亡数高达92万。主要是由于儿童身体各机能发育不完全, 身体免疫系统未发育成熟, 从而增加发病概率。二手烟吸入、污染性的粉尘、化学有害气体、空气污染等因素亦可导致小儿发生肺炎。小儿肺炎是指病原体感染所引起的肺部炎症, 病原体感染不同所引起的肺炎性质也不同, 如细菌性肺炎主要是由于肺炎链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌、绿脓杆菌所引起, 病毒性肺炎主要是由于腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、麻疹病毒所引起, 真菌性肺炎主要是由于白色念珠菌、卡氏肺囊虫、曲霉菌等所引起的, 还包括支原体肺炎、衣原体肺炎。其中以肺炎支原体感染肺炎最为常见。其临床表现有发热、咳嗽、胸痛、咳痰等症状, 病情进一步发展可造成感染性休克, 同时易并发胸膜炎、腹膜炎、脑膜炎等炎症。在临床治疗小儿肺炎支原体肺炎中, 主要以改善患儿临床症状、控制炎症、避免并发症发生为主, 常用抗生素药物进行治疗, 用以消灭感染源, 达到治愈的效果, 从而改善患儿身体健康, 提高患儿生命质量<sup>[1]</sup>。但若前期治疗不及时或疗效不佳, 使病

情进一步发展, 会发展为难治性肺炎支原体肺炎, 对患儿身体的各个系统和器官造成损害, 严重威胁患儿的生命安全。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年1月-2021年1月收治肺炎支原体感染患儿60例, 随机分为两组, 各30例。对照组男17例, 女13例; 年龄4~13岁, 平均(7.6±3.5)岁。观察组男18例, 女12例; 年龄5~13岁, 平均(7.4±3.2)岁。本研究经过医学伦理委员会批准; 患儿家属均签署知情同意书。两组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** ①经X线检查及临床诊断均符合肺炎支原体感染的诊断标准; ②均出现咳嗽、湿啰音、发热的症状; ③年龄4~13岁; ④依从性较好。

**排除标准:** ①对此研究中使用的药物有过敏反应; ②临床资料不全; ③合并精神疾病或认知障碍; ④患有心脏疾病。

### 1.2 方法

对照组的30例支原体感染肺炎患儿主要采用常规治疗以及口服罗红霉素颗粒治疗, 医护人员对患儿的临床资料以及具体病症情况进行分析, 应用大环内酯类药物对患儿实施治疗。对患儿口服罗红霉素颗粒, 12—23KG儿童, 一次50毫克, 一日两次。婴幼儿用量按照体重一次2.5—5mg/kg, 一日两次, 7d为一疗程<sup>[2]</sup>。注意观察患儿的病情是否有好转, 若病情好转明显, 则可以口服对症药物治疗, 结合其他的辅助性治疗措施, 提

## 作者简介:

1. 万宁宁, 女, 汉族, 1984.09, 籍贯: 陕西省延安市, 职位: 医师, 职称: 中级, 学历: 本科, 邮箱: 252746125@qq.com, 研究方向: 儿内科;

2. 严登文, 男, 汉族, 1983.11, 籍贯: 陕西省商洛市, 职位: 医师, 职称: 中级, 学历: 本科, 邮箱: 307163345@qq.com, 研究方向: 呼吸内科。

高临床疗效。持续治疗三周为一个疗程, 共治疗两个疗程。对观察组的30例支原体感染肺炎患儿则在发热治疗等常规治疗基础上进一步实施阿奇霉素静滴或口服治疗。临床实践中观察到患儿存在呕吐、腹泻、腹痛等疾病症状, 针对其不同的临床表现, 实施药液输注治疗, 输注速度不得过快, 也不得过慢, 否则会给孩子带来严重的不适感, 影响临床治疗的效果。在基础治疗中, 需要集中对患儿进行止咳、退热和化痰处理, 在阿奇霉素治疗的第一周将浓度为5%的葡萄糖溶液与质量分数为10mg/(kg·d)的阿奇霉素充分混合后液: 药浓度为1ml: 1mg对患儿实施静脉滴注治疗, 每日输注一次, 连续滴注治疗3d后对患儿停药4d; 治疗的第二周则令患儿口服阿奇霉素, 连续用药3d后再停药4d, 注意观察患儿的临床表现<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评定标准

①显效: 治疗后, 咳嗽、湿啰音、发热的临床症状完全消失, 经过X线检查发现其肺部阴影明显减少; ②有效: 咳嗽、湿啰音、发热的临床症状有所改善, 经过X线检查发现其肺部阴影有减少; ③无效: 咳嗽、湿啰音、发热的临床症状未发生变化, 甚至有加重, 经过X线检查发现其肺部阴影没有减少<sup>[4]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS 23.0软件分析; 计数资料以[n (%)]表示, 采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验; P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	13 (43.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
$\chi^2$					6.405
P					0.011

### 2.2 两组患者临床症状消失时间及住院时间比较

观察组咳嗽、湿啰音、发热消失时间及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表2 两组患者临床症状消失时间及住院时间比较

( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	咳嗽	湿啰音	发热	住院时间
观察组	30	5.6 ± 1.4	5.8 ± 0.7	2.6 ± 1.3	8.5 ± 0.4
对照组	30	8.7 ± 1.6	9.4 ± 0.6	4.7 ± 1.5	12.2 ± 0.3
t		7.986	21.387	5.795	40.532
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	n	皮疹	腹痛	心律失常	发生率
观察组	30	0	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)
对照组	30	5 (16.67)	5 (16.67)	0 (0.00)	10 (33.33)
$\chi^2$					4.812
P					0.028

## 3 讨论

随着我国经济高速发展, 对环境破坏与污染越来越严重, 导致空气质量变差, 水质污染, 使支原体肺炎患儿越来越多, 并且肺炎支原体感染在儿科中是一种非常常见的疾病, 这种病症的主要特点就是患病的周期比较长, 即使通过治疗之后病情好转或痊愈, 后续也有可能复发, 患儿发病之后会导致脏器严重受损, 严重影响儿童的生长发育, 给个体和家庭带来了非常沉重的打击和压力。MP感染具有季节性的特点, 感染率较高的季节是秋季或者冬季, 主要分为细菌感染和病毒感染等情况, 物理刺激和化学刺激等会给患儿的气管和支气管粘膜造成较大的反应, 并且部分患儿可能还会进一步并发肺气肿、肺实变或灶性肺不张等。支原体感染肺炎患儿多出现剧烈咳嗽的症状, 年龄较小的患儿由于机体功能弱、抵抗力不强, 在治疗不及时、病情急剧恶化的情况下容易发生死亡。对支原体感染肺炎患儿采用常规方法治疗, 仅能控制患儿的咳嗽、发热和呼吸困难等症状, 但总体疗效并不理想, 且患儿治疗期间容易出现皮疹、呕吐、恶心等并发症。

目前阿奇霉素被广泛应用于临床肺炎支原体患者治疗中, 其也是一种大环内酯类抗生素, 有较好的治疗效果, 采用阿奇霉素对患者进行治疗可在其肺组织中快速扩散, 遇到吞噬细胞时会产生反应, 且随着吞噬细胞的迁移至感染部位, 其浓度要比血清中的浓度高达100倍, 比在非感染组织中高6~10倍, 具有较长的半衰期, 并且阿奇霉素对衣原体、支原体等病菌均有较好的抑制作用, 具有明显的抗菌效果, 进入人体后可以快速吸收。给予患者阿奇霉素, 通过静脉滴注及口服的方式实施治疗可以加强其药物的吸收, 促使其分布更加广泛, 与罗红霉素治疗对比, 阿奇霉素可以改善患者的临床症状,

且具有较高的安全性, 药物作用时间较长, 将其应用于肺炎支原体感染患者的治疗中有较好的作用效果。有研究证实阿奇霉素主要是对细菌蛋白质的合成起到抑制的作用, 抗菌谱与红霉素相比较广, 其是支原体作用中同类大环脂类抗生素中最强的。本次研究结果显示, 观察组临床疗效高于对照组, 且咳嗽、湿啰音、发热消失时间及住院时间均短于对照组, 不良反应发生率低于对照组。尽管阿奇霉素可能会使患儿出现心律失常的情况, 但总体来说与红霉素治疗对比, 阿奇霉素在儿科肺炎支原体感染中具有较好的效果。

#### 4 结束语

综上所述, 在肺炎支原体感染患儿时, 应用阿奇霉素治疗有较好的效果, 具有较高的安全性, 且能有效改善患儿咳嗽、发热等症状, 还可缩短住院时间, 值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 苏婉真. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 12(30): 67-68.
- [2] 杜永明. 观察小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 19(01): 110.
- [3] 郑金炉, 何莉莉. 阿奇霉素联合罗红霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 11(33): 58-59.
- [4] 邹琴, 王博龙. 长期小剂量罗红霉素对稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效作用的Meta分析[J]. 中国抗生素杂志, 2021, 43(10): 1312-1320.
- [5] 董伟. 用罗红霉素与阿奇霉素治疗细菌性呼吸道感染的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2020, 16(18): 135-136.