

小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析

姚红梅

松桃苗族自治县人民医院 贵州 铜仁 554100

【摘要】为了探究小儿肺炎支原体肺炎的实际治疗方案,选取了2018年7月到2019年7月来我院就诊小儿肺炎支原体肺炎的120名患者进行研究分析,对以上120名患者的临床资料进行有针对性的科学分析统计。将120名患者通过随机方式分配为实验组和对照组。实验组将使用序贯治疗的方式进行治疗,而对照组则采用常规的治疗方式进行治疗,通过对治疗结果的分析比较,对照组的总有效率(86.67%)远低于实验组的总有效率(96.67%),实验差距明显($P < 0.05$);对照组和实验组的不良反应发生率(对照组5.00%,实验组6.67%)两者差距不明显($P > 0.05$),不具备参考意义;有患儿的治疗起效时间、治疗所需时间和总住院时间进行比较,实验组明显短于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。由此得出相关结论,根据患儿情况对小儿肺炎支原体肺炎使用阿奇霉素序贯疗法有着显著的治疗效果,由于小儿肺炎支原体肺炎在患病前期症状不明显,也导致了常规治疗中存在误诊的情况,需要适当加强前期的诊断工作,对小儿肺炎支原体肺炎的治疗有效率有着直接的提高作用。

【关键词】小儿肺炎;支原体肺炎;临床诊治

如今肺炎这类疾病的患者大多是儿童较多,肺炎支原体肺炎更是儿童患肺炎的主要类型。人体飞沫是作为支原体病毒的主要传播途径,这种疾病潜伏期较长,一般是两周左右,其主要症状为发热、咳嗽等。肺炎支原体肺炎和很多呼吸道感染有着相同症状,在前期的诊断过程中很容易造成误诊,耽误治疗时间。当遇到此类病情时,大多使用大环内酯类抗生素,阿奇霉素是其主要的治疗手段,一般情况来说效果都非常显著。本文鉴于以上情况对小儿肺炎支原体肺炎的治疗进行相关的数据分析,以下为报告主题内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究对象来自于于我院就诊的小儿支原体肺炎患者,主要选择了2018年7月到2019年7月来我院就诊小儿肺炎支原体肺炎的120名患者进行研究分析。将以上患儿随机分为两组,每组60人,一组使用阿奇霉素序贯疗法的实验组年龄在1~5岁之间,平均年龄(3.2 ± 1.1)岁,男性患儿27例,女性患儿23例,另一组采用常规治疗方法的对照组年龄在1~5岁之间,平均年龄(3.3 ± 1.0),其中男性患儿30例,女性患儿20例。以上患儿均确诊为小儿肺炎支原体肺炎,诊断标准完全符合,患儿在实际诊断中有发热、咳嗽、肺部湿啰音情况,使用统计学软件对以上患儿资料进行分析对比,以上患儿资料具有客观性,无差异性,具有比较意义。

1.2 临床表现

秋季和冬季是小儿肺炎支原体肺炎的易发季节,一般情况下患儿患病的特征为咳嗽、咳痰,或有时表现为喘气急促或是发热的症状。咳嗽是患儿的主要症状,

可能会有阵发性干咳,还有一些患儿存在程度不一的憋喘和气促,这期间大多数患儿呈现无痰或是有少量痰液。这种状态大多会存在4周左右,不规律的发热症状会伴随患儿持续,临床上的听诊一般体现为哮鸣音和干湿啰音。

1.3 实验室查体

使用实验室检验的方法对患儿进行检验,首先抽取空腹患儿静脉血3ml,通过胶体金的方式检验肺炎支原体抗体,通过实验发现,所有实验患儿检验结果支原体抗体均为阳性。在本次实验过程中白细胞水平大于 $4.0 \times 10^9/L$ 有86名患者,通过进一步的X线胸片和CT未检查到异常情况的发生。

1.4 治疗方法

在本次实验中对所有的患儿均采用常规治疗方式进行治疗,在给患儿进行退热治疗的过程中,选择了布洛芬口服药治疗。对患儿的镇喉去痰工作也在同时进行中,临床根据患儿的不同情况来进行适合的药物干预。红霉素作为治疗药物治疗对照组患儿,使用剂量为30mg/kg,分1~2次静脉滴注。作为实验组中的患儿,使用阿奇霉素序贯疗法对患儿进行治疗,主要治疗方式为阿奇霉素注射液对患儿进行每日1次的静脉注射方式,用药剂量为10mg/kg,使用3~5d。若需要重复给药要等到3d之后,若患儿情况较为好转,则采用阿奇霉素口服治疗,使用剂量为10mg/kg,每日1次口服。

1.5 观察指标

通过对比两组患儿的临床治疗总有效率,评价患儿不良反应发生率的情况,对两组患儿的起效时间、治疗所需时间和住院时间进行总结和分析。

1.6 统计学分析

对所有数据进行统计学分析, 进行统计学分析的过程中两组研究对象的计量资料检验选择 t 值进行, $P < 0.05$ 说明数据之间存在差异性。注: 本文采用统计学软件为 IBM SPSS25.0。

2 结果

本文 120 例患儿经过临床诊断, 均被确诊为小儿肺炎支原体肺炎患儿, 对照组治疗的总有效率为 86.67%, 实验组总有效率为 96.67%, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 对照组不良反应发生率为 5.00%, 实验组为 6.67%, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义; 有患儿的治疗起效时间、治疗所需时间和总住院时间进行比较, 实验组明显短于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。本文两组研究对象的详细治疗状况, 见表 1。

表 1 两组患儿治疗的效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	n	治疗起效时间 (d)	治疗所需时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	60	3.2 ± 0.4	10.2 ± 2.1	7.3 ± 0.6
对照组	60	5.5 ± 1.2	12.3 ± 2.9	8.8 ± 1.2
t	-	3.2014	2.0641	3.0121
P	-	0.0320 < 0.05	0.0216 < 0.05	0.0318 < 0.05

3 讨论

小儿肺炎支原体肺炎如今有着较高的发病率, 由肺炎引起的并发症逐渐增加, 疾病所导致的损坏不仅仅在肺部, 而蔓延至患儿的心脏、肝脏、肾脏、神经系统、血液系统等。一旦人体心、肝、脑、肾等组织和小儿肺炎支原体肺炎形成共同抗原而引发感染会影响人的各个组织部位的健康发展。从结构上来说, 小儿肺炎病原体肺炎不具备细胞壁是一种非典型微生物, 其主要组成物质为蛋白质, 在接触细胞壁四周的抗生素时显得较为敏感。由于病患群体多为学龄前儿童, 这一时期的成长发

育尤为重要, 类似于四环素类、氨基糖苷类抗生素是禁止给低龄儿童进行使用的, 相对目前更多的使用干扰蛋白合成的大环内脂型药物进行治疗, 例如阿奇霉素、红霉素等药物。相比于其他药物, 阿奇霉素更具有一定的动力学特点, 其在抗生素中属于第三代大环内脂类抗生素, 同时还拥有良好的渗透性能, 组织浓度大多要比血液浓度高出 50 倍左右, 而在疾病有炎症的区域血液浓度要比肺炎炎症的区域高出 6 倍左右。在临床实际效果中, 使用了阿奇霉素进行治疗的大部分患儿症状迅速得到缓解, 呈现出优良的治疗效果, 而且对患儿的适用性更强。但也有很多患儿在使用后出现了一定的消化道反应, 例如呕吐和腹痛等等, 甚至有的对血管产生了一定的刺激作用。根据以上情况, 在患儿采取阿奇霉素治疗前, 要使用 X 线片检查和血清 MP-IgM 测定对患儿的身体情况进行分析, 从而使治疗效果得到提升。在进行治疗时, 需要相关人员检测大环内酯类抗生素的耐药性, 使 T 细胞功能完整数量稳定, 从而确保阿奇霉素在患儿身体中可以起到良好的治疗效果, 恢复患儿的身体免疫机制。本次实验中, 对于小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治情况进行了分析, 通过各方面的实验数据可以看出, 在对患儿进行治疗的过程中要根据患儿的实际症状进行判断分析, 主要应采取阿奇霉素序贯疗法的治疗方式, 其治疗方式在实验中体现出明显的优越性。根据以上得出, 小儿肺炎支原体肺炎存在着早期临床难以诊断的情况, 较为容易出现误诊情况, 耽误治疗时间。相关医师要提高相关诊断能力, 并且对患儿酌情采用阿奇霉素治疗方式, 有效提高治疗效果, 具有实用价值。

4 结束语

通过本次研究发现, 对照组患儿在使用常规治疗的过程中症状衰退速度明显要慢于实验组患儿, 实验组治疗方式更为高效。由此可得出, 阿奇霉素序贯疗法拥有更加卓越的疗效应用于小儿肺炎支原体肺炎, 具有广泛的实用意义。

【参考文献】

- [1] 肖芳. 小儿难治性肺炎支原体肺炎 80 例临床诊治分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(17): 88-90.
- [2] 张文丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64): 35.
- [3] 缪红霞, 何文华, 张晓晖. 中西医结合在小儿支原体肺炎治疗中的临床研究 [J]. 医药前沿, 2016, 6(29): 132-133.
- [4] 潘红春. 36 例小儿肺炎支原体肺炎诊治分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016(57): 24-26.
- [5] 陈尚德. 小儿肺炎支原体肺炎诊治方法探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2017(3): 55-58.