

# 小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素抗感染治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效

贾国栋

(大名县人民医院 056900)

**摘要:**目的:分析探讨小儿肺炎支原体感染在临床治疗期间采用小儿肺咳颗粒与阿奇霉素结合治疗的方法及效果。方法:选取2020年5月到2022年5月我院收治并接受住院治疗的小儿肺炎支原体感染460例开展研究,结合不同的入院时间、用药治疗方法进行分组。常规组应用阿奇霉素进行治疗,实验组结合应用阿奇霉素和小儿肺咳颗粒进行治疗。分析对比患儿疗效、症状消失时间、感染相关血液检查指标以及不良反应的发生率。结果:实验组治疗有效率显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。实验组患儿疾病症状缓解时间明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。在治疗干预后实验组患儿炎症反应明显优于常规组,  $P < 0.05$ 。两组患儿在治疗期间均有不良反应案例,但数据对比无统计学价值,  $P > 0.05$ 。结论:小儿肺炎支原体感染采用肺咳颗粒联合阿奇霉素抗感染治疗的效果显著,对于患儿的疾病症状控制效率高且效果稳定,值得推广。  
**关键词:**儿科;肺炎支原体感染;阿奇霉素;小儿肺咳颗粒

肺炎支原体感染主要是指因为支原体诱发的肺部感染病症,这种病原体所导致的肺炎有着独自特征,其首先的病理性改变在于间质性肺炎,部分患儿会并发支气管肺炎,也被称为原发性非典型肺炎<sup>[1]</sup>。从流行病学角度来看,小儿肺炎支原体感染的疾病发生率在整个小儿呼吸系统疾病中占比在30%以上,有着病程长、疾病发展速度快和疾病表现多样化等基础特征,可以通过飞沫传播,同时在感染后会出现反复性的咳嗽症状。临床中对于支原体肺炎的治疗药物主要是以阿奇霉素为主,但是单独的用药治疗效果普遍不理想<sup>[2-3]</sup>。对于小儿肺炎支原体感染的治疗主要是基于抗感染、止咳和祛痰等对症治疗方式为主,近些年有研究认为,在阿奇霉素抗感染治疗的基础上采用健脾益肺、止咳平喘的中成药能够进一步提高整体治疗效果,尤其是能够促进痰液的稀释和排出,可以更快的缓解症状,从而加快患者的肺部通气功能,达到促进短期、远期预后的作用。从近些年药理学研究来看,小儿肺咳颗粒具有促进气道液体分泌与肺表面活性物质分泌的干预作用,其能够实现对黏液溶液促进作用,能够促使支气管黏膜的纤毛运动量增加,从而促进痰液排出<sup>[4-5]</sup>。为了进一步提高小儿肺炎支原体感染的治疗效果,本文以论著研究探讨不同治疗药物所达到的疗效差异。现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年5月到2022年5月我院收治并接受住院治疗的小儿肺炎支原体感染460例开展研究,结合不同的入院时间、用药治疗方法进行分组。实验组患儿230例,男女分别121例、109例,年龄(7.22 ± 1.41)岁,病程(10.24 ± 6.24)周;常规组患儿230例,男女分别120例、110例,年龄(7.15 ± 1.25)岁,病程(10.35 ± 6.55)周。两组患儿的基础资料在统计学分析方面无意义和价值,  $P > 0.05$ 。

**入选标准:**综合检查被判断为小儿肺炎支原体感染;患儿家属对研究知情且自愿参与;临床资料完整并且带有一定的疾病症状。

**排除标准:**存在先天性肺部缺损疾病;存在血液系统或免疫功能缺损病症;带有心、肝、肾等功能缺损疾病;带有精神或意识障碍疾病。

### 1.2 方法

所有患儿均在入院之后接受水电解质平衡、酸碱平衡以及祛痰止咳等常规治疗。

常规组应用阿奇霉素进行治疗,基于静脉滴注方式用药,每天1次,每次10mg/kg,连续静脉滴注5天后停止用药4天。后续调整为口服阿奇霉素治疗,用药剂量与之前相同,持续治疗7天。

实验组在常规组基础上采用小儿肺咳颗粒进行治疗。基于口服方式用药,对于1岁以内儿童每次用药2g,1到4岁儿童每次用药3g,4岁以上儿童每次用药6g,每天用药3次,连续治疗7天。

### 1.3 观察指标

分析对比患儿疗效、症状消失时间、感染相关血液检查指标以及不良反应的发生率。

治疗效果结合患儿治疗7天后进行评价,体温恢复正常、疾病症状以及基本体征完全消失恢复正常判断为显效,明显改善但是胸片检查结果显示肺部病灶没有完全愈合判断为有效,其他均判断为无效。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS24.0统计学软件进行研究分析,  $P < 0.05$  判断为数据资料之间的对比有统计学价值。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

实验组治疗有效率显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1 两组治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	230	110	111	9	96.09%
常规组	230	89	102	39	83.04%
x <sup>2</sup>	-	-	-	-	11.201
P值	-	-	-	-	< 0.05

### 2.2 疾病症状缓解时间指标对比

实验组患儿疾病症状缓解时间明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。详情见表2。

表2 疾病症状缓解时间指标对比

组别	例数	体温恢复正常 (d)	肺部啰音消失 (d)	咳嗽消失 (d)	喘息消失 (d)
实验组	230	2.13 ± 0.39	4.21 ± 0.34	5.21 ± 1.31	3.24 ± 0.34
常规组	230	2.88 ± 0.41	6.87 ± 1.22	7.74 ± 1.56	5.41 ± 0.66
T值	-	9.501	9.633	10.241	9.211
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 炎症因子指标对比

在治疗干预后实验组患儿炎症反应明显优于常规组,  $P < 0.05$ 。详情见表3。

表3 炎症因子指标对比

组别	例数	EOS ( × 106/L )		Ecp ( μ g/L )		IgE ( mg/L )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	230	211.21 ± 11.61	161.24 ± 3.36	25.24 ± 1.21	9.00 ± 0.34	245.41 ± 10.24	330.24 ± 13.33
		210.25 ± 11.66	180.24 ± 3.44	25.33 ± 0.95	12.24 ± 2.11	246.36 ± 9.87	355.24 ± 12.47
T值	-	1.201	10.214	0.914	9.874	1.011	9.771
P值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

#### 2.4 不良反应发生率对比

两组患儿在治疗期间均有不良反应案例,但数据对比无统计学价值,  $P > 0.05$ 。详情见表 4。

表 4 两组治疗效果对比

组别	例数	恶心呕吐	头痛	发热	低氧血症	其他	发生率
实验组	230	2	1	1	0	0	4 (1.74%)
常规组	230	4	3	1	2	0	10 (4.35%)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	3.817
P 值	-	-	-	-	-	-	> 0.05

#### 3. 讨论

肺炎支原体感染属于临床中相对较为常见的疾病症状,同时疾病发展速度缓慢,早期的疾病症状以咳嗽为主,在患儿出现咳嗽症状之后,基于 X 线检查方式可以明确发现肺部阴影,此时可以结合不同疾病症状,患儿的日常生活会遭受不同的影响<sup>[6]</sup>。在儿童咳嗽、咳痰和流鼻涕等疾病症状时,疾病会在空气当中传播,在正常情况下人体感染病原体之后,病原体会大量贮存在呼吸道纤毛之间,此时对于肺实质不会导致负面危害,其不仅会对呼吸道的上皮细胞形成损伤,同时因为小儿肺组织发育不完善,此时抵抗力比较弱,所以感染肺炎支原体病菌的可能性也会更高。肺炎支原体感染性患儿早期症状不明显,普遍以反复、长期的干咳为主,因为没有其他典型症状所以许多家长会理解成为普通呼吸道感染,此时会尝试提供抗生素药物进行治疗,但是用药治疗后患儿的病情无法有效的改善,甚至还会不断的加重<sup>[7-9]</sup>。与此同时,长时间的应用抗生素还会导致机体耐药性问题的发生,此时会严重的威胁患儿的身体生长发育。对此,应当结合肺炎支原体感染患儿做好常规病症检查,并采取针对性的干预方式进行治疗,及时控制患儿的疾病症状,从而提高患儿的预后效果。

肺炎支原体感染在临床中的首选药物便是阿奇霉素,在用药之后能够和患儿体内的支原体核当中的 50S 亚单位形成反应,从而促使支原体 mRNA 的合成过程被阻断,从而让肺炎支原体的蛋白合成过程被抑制,达到有效的抗菌治疗作用<sup>[9]</sup>。阿奇霉素属于大环内酯类抗生素,药理作用主要体现在和细菌 50S 核糖体亚单位之间的结合,可以有效的抑制细菌的蛋白质合成从而达到抗菌治疗效果,特别是对于肺炎链球菌以及金黄色葡萄球菌有一定治疗效果。阿奇霉素的性质为干粉状,其有轻微甜味,可以有效遮蔽阿奇霉素本身的苦味,从味道角度来看患儿有着较高的用药依从性,可以获得比较好的治疗效果。但是单纯使用阿奇霉素所能够达到的治疗效果有限,无法实现对患儿咳嗽症状的积极缓解,所以在治疗期间还需要结合其他药物进行协同治疗<sup>[10-11]</sup>。从以往临床用药经验来看,因为小儿的机体功能没有完全发育,此时代谢能力和耐受性相对较差,此时单纯的采用阿奇霉素进行抗感染治疗所能够发挥的治疗效果有限,尤其是机体发育不成熟的情况下,代谢能力比较差且耐受能力比较差,此时

小儿肺咳颗粒是一种多种中草药合成的中成药,其主要的的作用在于健脾益肺、止咳平喘<sup>[12]</sup>。肺炎支原体感染在中医药当中属于肺炎咳嗽的疾病范畴,疾病的病理性机制体现在外邪入侵、正虚邪恋。小儿肺咳颗粒和肺炎支原体感染有着高度吻合度,药物成分中地骨皮与陈皮等药物能够发挥止咳、润肺以及化痰的治疗作用,可以促使呼吸道的分泌物得到有效清理,联合采用阿奇霉素的治疗能够进一步的抑制气道的炎症反应,从而进一步改善患儿的通气功能。单纯使用这一药物的效果有限,同时很容易发生恶心、呕吐以及腹泻

等不良反应。阿奇霉素和小儿肺咳颗粒结合用药方式能够发挥不同药物的治疗效果,可以稳定患儿的机体融媒体膜,可以实现对病原体免疫反应的抑制效果,可以有效的抑制炎症因子水平的释放,从而快速稳定平滑肌,最终减轻患儿的疾病症状,促使患儿可以更快康复。两种药物的结合用药能够促使药物的使用率得到显著提升,在快速抑制病原体刺激后可以有效激发免疫应答反应,同时对于炎症可以达到积极有效的控制,在肺部快速发挥药效能够加快平滑肌的恢复,并且两种药物的用药方式均不会导致明显的肝脏压力,所以用药安全性相对较高,可以促使患儿能够快速恢复。

本研究结果显示,实验组治疗有效率显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。实验组患儿疾病症状缓解时间明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。在治疗干预后实验组患儿炎症反应明显优于常规组,  $P < 0.05$ 。两组患儿在治疗期间均有不良反应案例,但数据对比无统计学价值,  $P > 0.05$ 。本次研究结果显示小儿肺炎支原体感染采用阿奇霉素和小儿肺咳颗粒结合治疗方式有着显著的治疗效果,整体治疗效果安全稳定,可以实现对患儿疾病症状的积极控制,可以作为常规治疗形式。

综上所述,小儿肺炎支原体感染采用小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素抗感染的疗效显著,对于患儿的疾病症状控制效率高且效果稳定,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 易慧芳. 小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的有效性及其可行性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(32):30-32.
- [2] 杜华伟, 余娟, 朱建松, 冯华国. 小儿肺咳颗粒联合丙酸倍氯米松治疗儿童喘息性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(11):2524-2528.
- [3] 席瑞红, 彭钰燕. 小儿肺咳颗粒联合拉氧头孢对小儿感染性肺炎的疗效[J]. 河南医学研究, 2022, 31(20):3796-3799.
- [4] 高茂玲, 张芷萌. 小儿肺咳颗粒联合盐酸丙卡特罗颗粒治疗支气管炎的研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(18):140-144.
- [5] 卫炎景, 罗参军, 韩赛北. 小儿肺咳颗粒与布地奈德雾化吸入联合治疗小儿毛细支气管炎的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(17):3203-3205.
- [6] 李金. 小儿肺咳颗粒联合手法推拿治疗小儿痰湿蕴肺型急性支气管炎临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(12):155-158.
- [7] 赵静. 肺咳颗粒与奥美拉唑在小儿胃食管反流病并发肺炎中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(17):112-115.
- [8] 卢明成, 马志龙, 马美婧. 小儿肺咳颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗急性支气管炎患儿的临床效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(11):114-117.
- [9] 刘巧爱, 韩冬梅, 陈霞, 梁文杰. 小儿肺咳颗粒联合重组人干扰素  $\alpha-2b$  治疗小儿毛细支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(05):1028-1032.
- [10] 方雯蕙. 小儿肺咳颗粒与布地奈德在小儿支气管肺炎中的应用疗效及对症状消失时间、肺功能指标的影响分析[J]. 世界复合医学, 2022, 8(05):169-173.
- [11] 许雪萍, 陈小桥, 任美玲, 王静, 薛新, 俞一芳. 小儿肺咳颗粒联合头孢呋辛酯治疗急性支气管炎患儿的临床疗效及对免疫功能及炎症指标的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(08):1494-1497+1474.
- [12] 刘玉莹, 董艳萍, 周川. 肺咳颗粒联合阿奇霉素抗感染治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效[J]. 临床研究, 2022, 30(03):63-66.