

# 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果

邢伟

(大名县人民医院 056900)

**摘要:** 目的: 探讨盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果。方法: 我院于 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治 30 例支原体肺炎合并急性支气管炎患儿, 随机将其分为两组, 即对照组和研究组, 分别予以阿奇霉素治疗与盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗, 比较两组患儿的治疗效果。结果: 研究组的炎症因子水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组的免疫功能和肺功能优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组的临床症状改善时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组的用药不良反应发生率为 6.66%, 其显著低于对照组的 26.66% ( $P < 0.05$ )。结论: 在小儿支原体肺炎合并急性支气管炎中运用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗既能够缓解患儿的炎症反应和临床症状, 又能改善患儿的免疫功能和肺功能, 减少用药不良反应, 从而有利于保证疗效和治疗安全性。

**关键词:** 盐酸氨溴索; 阿奇霉素; 小儿支原体肺炎; 急性支气管炎

小儿支原体肺炎是一种获得性肺炎, 在临床儿科具有较高的发病率, 由于年龄比较小, 患儿的身体还未完全发育完善, 身体抵抗力都不太强, 免疫力也比较低下, 一旦疾病发作, 就容易引发一系列并发症, 其中比较常见的就是急性支气管炎, 这种病症会增加患儿治愈的难度, 甚至还会出现导致各种严重的症状, 比如呼吸困难等, 如此患儿的生命安全将受极大损害, 因而临床医护人员要探索更有效的疾病治疗方案<sup>[1]</sup>。相关研究指出, 免疫功能不正常会加强机体炎性因子的反应, 比如超敏 C 反应蛋白水平不断上升等, 这些都是小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿病情程度的重要指标<sup>[2]</sup>。当前, 临床主要用盐酸氨溴索、地塞米松等药物治疗此疾病, 这些药物均能在一定程度上抑制炎症反应, 缓解患儿的临床症状, 但单一用药治疗下的效果仍旧不够理想, 而临床又很少有相关研究针对联合用药治疗进行分析和说明, 而也有部分研究学者指出, 联合用药治疗更容易达到预期的治疗效果, 单一用药反而容易引发副作用, 缺乏科学性和安全性<sup>[3]</sup>。为此, 本文将深入分析盐酸氨溴索联合阿奇霉素的治疗效果, 具体报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 30 例支原体肺炎合并急性支气管炎患儿, 随机将其分为对照组和研究组。研究组 15 例, 年龄 3-11 岁, 平均为  $(6.89 \pm 1.02)$  岁, 10 例男性、5 例女性, 患病时间 1-8 天, 平均为  $(3.94 \pm 1.53)$  天, 体重平均为  $(17.87 \pm 2.23)$  千克。对照组 15 例, 年龄 4-12 岁, 平均为  $(7.43 \pm 0.98)$  岁, 9 例男性、6 例女性, 患病时间为 1-9 天, 平均为  $(4.87 \pm 1.67)$  天, 体重平均为  $(18.29 \pm 2.35)$  千克。纳入标准: ①在胸部 X 线片、支原体抗体等手段检查之后, 患儿疾病与支原体肺炎合并急性支气管炎诊断标准相符<sup>[4]</sup>; ②所有患儿或家属已签署相关知情同意书; ③治疗配合度高或依从性较好的患儿。排除标准: ①对本研究中使用的药物有过敏反应者; ②机体脏器重要脏器功能或精神状态异于正常人者; ③未提供完整或清晰的资料者。对比两组患儿的资料和信息, 组间差异均具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者行常规治疗如下: 每日给患儿静脉滴注浓度为 5% 的葡萄糖注射液稀释 1 毫克地塞米松磷酸钠注射液(国药准字 H34022768; 规格: 1 毫升:5 毫克; 生产企业: 福鼎康乐药业有限公司), 同时每日给患儿吸入两次布地奈德气雾剂(国药准字 H20030411; 规格: 10 毫

克, 50 $\mu$  克/喷; 生产企业: 阿斯利康制药有限公司), 2 喷/天, 以此帮助患儿止咳平喘, 并行抗感染等对症治疗。

在常规治疗之后, 对照组予以阿奇霉素治疗如下: 每日给患儿静脉滴注 250 毫升浓度为 5% 的葡萄糖注射液混合 10mg/kg 阿奇霉素(国药准字 H20044991; 华北制药河北华民药业有限责任公司; 生产企业: 成都百裕制药股份有限公司; 规格: 0.25g\*12s/盒), 滴注时间 1 小时以上, 持续治疗 3 天之后停止用药 4 天, 再继续用药, 连续治疗两周

而研究组予以盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗如下: 阿奇霉素用法用量同对照组; 同时, 每日给患儿静脉滴注两次盐酸氨溴索注射液(国药准字 H20113116; 规格: 4ml:30mg; 生产企业: 成都百裕制药股份有限公司), 每次滴注 10-15 毫克, 持续治疗两周。

### 1.3 观察指标

①炎症反应指标。②临床症状改善时间。③免疫功能。④肺功能。⑤用药不良反应。

### 1.4 统计学分析

在 spss20.0 软件内分析处理实验数据, 计量资料采用标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 t 进行检验; 以百分比的形式表示计数资料, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 炎症反应指标对比

治疗前, 两组患者数据差异并不显著 ( $P > 0.05$ ), 而治疗之后, 研究组的降钙素原为  $(3.78 \pm 1.73)$  ug/L, 超敏 C 反应蛋白为  $(12.68 \pm 3.74)$  mg/L,  $\gamma$ -干扰素为  $(9.16 \pm 4.47)$  ng/L, 其显著低于对照组的  $(7.74 \pm 2.16)$  ug/L、 $(19.85 \pm 5.39)$  mg/L 和  $(18.85 \pm 5.28)$  ng/L ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 比较两组患儿的炎症反应指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	降钙素原 (ug/L)		超敏 C 反应蛋白 (mg/L)		$\gamma$ -干扰素 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15	12.89 $\pm$ 2.32	7.74 $\pm$ 2.16	55.62 $\pm$ 6.86	19.85 $\pm$ 5.39	38.52 $\pm$ 9.68	18.85 $\pm$ 5.28
		12.78 $\pm$ 2.26	3.78 $\pm$ 1.73	55.67 $\pm$ 7.86	12.68 $\pm$ 3.74	38.68 $\pm$ 9.41	9.16 $\pm$ 4.47
研究组	15	12.78 $\pm$ 2.26	3.78 $\pm$ 1.73	55.67 $\pm$ 7.86	12.68 $\pm$ 3.74	38.68 $\pm$ 9.41	9.16 $\pm$ 4.47
		t 值	-	0.110	4.045	0.054	7.230
P 值	-	0.090	0.027	0.110	0.000	0.132	0.000

2.2 临床症状改善时间对比

经治疗后,对照组的肺部啰音消失时间为(6.45±1.12)d,咳嗽改善时间为(4.56±0.43)d,体温恢复时间为(3.24±0.14)d,而研究组的肺部啰音消失、咳嗽改善和体温恢复时间分别为(3.46±0.76)d、(3.45±0.32)d和(2.13±0.11)d,试验组短于对照组(P<0.05)。

2.3 免疫功能对比

通过治疗后,研究组的CD3<sup>+</sup>为(45.74±4.47)%,CD4<sup>+</sup>为(35.29±5.26)%,CD8<sup>+</sup>为(25.27±4.32)%,而对照组的CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和CD8<sup>+</sup>分别为(40.42±4.49)%、(32.22±4.43)%和(27.87±3.78)%,研究组高于对照组(P<0.05);而治疗前,研究组和对照组的CD3<sup>+</sup>分别为(51.74±1.49)%和(51.76±1.47)%,CD4<sup>+</sup>分别为(43.13±2.12)%和(43.11±2.14)%,CD8<sup>+</sup>分别为(20.12±0.45)%和(20.11±0.46)%,两组间差异并不明显(P>0.05)。

2.4 肺功能对比

治疗后,研究组的潮气量为(12.29±1.64)mg/kg,第一秒用力呼气容积为(2.86±0.49)L,最高呼气流速为(4.99±0.66)L,其高于对照组的(9.72±1.16)mg/kg、(1.67±0.13)L和(3.81±0.30)L(P<0.05),而治疗之前的差异并不明显(P>0.05)。详见表2。

表2 比较两组患儿的肺功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	潮气量 (mg/kg)		第一秒用力呼气容积 (L)		最高呼气流速 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	15	8.72 ± 0.87	9.72 ± 1.16	1.33 ± 0.27	1.67 ± 0.13	3.35 ± 0.48	3.81 ± 0.30
研究	15	8.69 ± 0.83	12.29 ± 1.64	1.31 ± 0.25	2.86 ± 0.49	3.27 ± 0.27	4.99 ± 0.66
t 值	-	0.378	8.253	0.776	15.372	1.178	2.117
P 值	-	0.515	0.000	0.619	0.000	0.178	0.037

2.5 用药不良反应对比

在用药治疗之后,研究组中发生了1例恶心,其不良反应发生率为6.66%(1/15),而对照组发生了4例不良反应,即1例恶心、1例头晕、1例皮疹、1例嗜睡,其发生率为26.66%(4/15),研究组显著低于对照组(P<0.05)。

3. 讨论

儿童是支原体肺炎合并急性支气管炎疾病的高发人群,且在临床上的发病率比较高,临床经过不断的研究和实践,这种疾病持续时间比较长,且复发率较高,如果不注重治疗,就极易造成各种并发症,比如急性支气管炎等,而免疫功能异常、炎症是这种病症的常见表现,在病情发展下患儿的身心发育和生长将受到重大损害,而且病情长时间持续下去,其治疗难度也会越来越高,进而就会影响其呼吸道,导致其肺功能受到影响<sup>[5-9]</sup>。目前,临床多用大环内酯类抗生素治疗支原体肺炎合并急性支气管炎疾病,这种药物可帮助患儿改善肺部炎症和呼吸道分泌物过多等问题,比如阿奇霉素也属于大环内酯类抗生素,其亲和性较强,对微生物有一定的抑制和消除作用,同时还具有较长的半衰期,且药效具有较好的稳定性,一旦

被机体吸收,就能快速地抑制炎症细胞的复制,加快其肝脏代谢功能的恢复,进而就能促使患儿免疫功能逐步恢复正常,但如果只用这一种药物展开治疗,可能不仅无法获得比较理想的疗效,而且长时间进行治疗的情况下,还容易为不良反应的发生创造条件<sup>[7-9]</sup>;而近几年,临床尝试用其他药物治疗呼吸系统疾病,致力于在调节患儿免疫功能和炎性反应的同时,减少其呼吸道分泌物,保证治疗的安全性,比如盐酸氨溴索作为一种黏液溶解剂,可降低痰液稠度,还可促进肺表面活性物质的分泌,促进纤毛运动,临床主要用于治疗慢性支气管炎急性发作等痰液分泌不正常及排痰功能不良的急性慢性呼吸道疾病病患,可有效缓解呼吸道困难等症<sup>[9-10]</sup>。本文在联合以上药物治疗之后,研究组患儿降钙素原、超敏C反应蛋白等指标出现不断下降的趋势,而其第一秒用力呼气容积、CD3<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>等指标水平有显著的上升,这是以上两种药物发挥了协同作用,抑制了炎症因子和免疫细胞的变化,同时盐酸氨溴索还起到溶液痰液的作用,所以患儿的肺功能、免疫功能和炎症因子指标均得到较好的改善;另外,研究组患儿用药后的咳嗽等症状有显著缓解,也很少出现不良反应,这进一步证实联合用药所发挥的药效又好又快,同时也具备了较好的安全性,加快了患儿疾病的康复。

综上所述,盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果显著,值得采纳。

参考文献:

[1]王娟,魏海燕.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2023,16(4):116-118.

[2]李德振.盐酸氨溴索联合阿奇霉素在小儿支原体肺炎合并急性支气管炎中的应用[J].系统医学,2022,7(8):147-150.

[3]谭春连.观察盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,11(1):0001-0004.

[4]陈雅丽.盐酸氨溴索与阿奇霉素联合治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(8):88-89.

[5]罗玲玲,滕承志,李晓笑,潘丹峰.阿奇霉素联合盐酸氨溴索治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床研究[J].中国临床药理学与治疗学,2017,22(11):1278-1282.

[6]张盈盈,孟庆凯.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及对患儿血清炎性因子水平、肺功能的影响[J].临床医学工程,2022,29(4):505-506.

[7]韦巧慧.小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿应用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,29(7):0035-0035+37.

[8]马超.阿奇霉素联合氨溴索治疗小儿支原体肺炎的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(22):3365-3367.

[9]赵利美.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗支原体肺炎对患儿肺功能及免疫功能的影响[J].山西医药杂志,2022,51(8):884-886.

[10]叶丰权.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果及安全性[J].中外医学研究,2019,17(33):144-145.