

盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果及作用机制分析

惠康琴

(连云区墟沟社区卫生服务中心 江苏连云港 222042)

摘要: 目的: 浅析小儿支原体肺炎患者采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗的效果与安全性。方法: 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本人工作期间收治的确认支原体感染的肺炎患儿 100 例, 对照组采用阿奇霉素治疗; 观察组采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗, 对比临床疗效。结果: 观察组患者在炎症因子指标上低于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$; 此外, 在 PLT 和 D-D 指标上, 观察组低于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。最后, 在患儿临床症状改善用时上, 观察组患儿用时短于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 针对小儿支原体肺炎患者实施盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗效果显著, 有助于改善炎症因子指标, 有利于患儿病情早日康复, 值得推广应用。

关键词: 盐酸氨溴索; 阿奇霉素; 小儿支原体肺炎; 作用机制

支原体肺炎属于常见的呼吸道系统疾病, 多发于 5 到 15 岁的儿童, 在临床表现上多见咳嗽、发热、咳痰等^[1]。除此之外, 患儿还会有呼吸系统症状, 如干咳和痰鸣音, 同时, 神经系统、消化系统等方面都会备受影响, 应当开展抗感染治疗和对症治疗措施, 因此, 我们针对确诊为肺炎支原体的患者要加强治疗, 通过盐酸氨溴索与阿奇霉素联合方案能够帮助患者改善炎症问题, 恢复肺功能^[2]。鉴于此, 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本人工作期间收治的小儿支原体肺炎患者 100 例结果证明盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗方案具有良好临床效果, 内容报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本人工作期间收治的确认支原体感染的肺炎患儿 100 例, 按照随机数表法分为 2 组, 观察组男 24 例, 女 26 例, 年龄 3-10 岁, 平均 (7.07 ± 1.63) 岁; 对照组中男 29 例, 女 21 例, 年龄在 3-11 岁, 平均 (7.13 ± 1.89) 岁。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: 患者确诊为小儿支原体肺炎; 患儿监护人对治疗方案知情, 表示自愿参与。

排除标准: 合并严重的器官功能障碍疾病, 患者的生存期不足 1 年; 经过诊断后患者伴有精神类疾病, 无法与医护人员正常沟通; 患者在家属和自身意愿下转院治疗; 患儿对本次药物无过敏情况。

表 1 两组患者炎症因子水平治疗前后对比 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	IL-6		IL-8		IL-10	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (N=50)	17.56 ± 3.36	12.63 ± 2.99	38.08 ± 8.34	10.63 ± 2.12	9.46 ± 2.51	8.85 ± 2.36
观察组 (N=50)	17.57 ± 3.22	9.32 ± 1.67	38.51 ± 7.90	7.32 ± 0.24	9.33 ± 2.55	6.21 ± 1.25
T	0.436	3.968	0.436	3.968	0.418	4.769
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

此外, 在 PLT 和 D-D 指标上, 观察组两项指标均低于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

1.2 干预方法

对照组采用阿奇霉素治疗, 采用 $10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{天})$, 儿童总剂量均不超过 $30\text{mg}/\text{kg}$ 。配入 150ml 5%葡萄糖溶液, 静脉滴注, 每天 1 次, 疗程 3 天, 必要时可延长至 5 天; 观察组采用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗, 即为盐酸氨溴索治疗方案为: ≤ 2 岁患儿 $7.5\text{mg}/\text{次}$, $2 \sim 6$ 岁患儿 $10\text{mg}/\text{次}$, > 6 岁患儿 $15\text{mg}/\text{次}$, 混合生理盐水 $50 \sim 100$ 静脉滴注, 2 次/d。将阿奇霉素注射液配入 5%葡萄糖注射液稀释为 $1\text{mg}/\text{mL}$ 的浓度静脉滴注, 且用量控制在 $10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 滴注时间 > 1 h, 连续治疗 5d。

1.3 评价标准

采集患儿空腹静脉血, 对比患者的炎症因子指标, 包括白介素-6、白介素-8 和白介素-10, 采用酶联免疫吸附试验进行结果测定。此外, 对比患儿的血小板 (PLT) 和 D-二聚体 (D-D) 指标, 分别采用血液检测仪和胶体金免疫渗透法测定。最后, 对比患儿的临床症状改善用时。

1.4 统计方法

本研究报告中提供的所有数据均已包含在 SPSS 26.0 统计程序中, 用于分析处理。使用 χ^2 检验比较观察组和对照组之间的差异。

2 结果

就数据中看, 观察组患者在炎症因子指标上低于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$; 见表 1。

表2 两组患者 PLT 和 D-D 指标治疗前后对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PLT ($\times 10^9/L$)		D-D 指标 (UG/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (N=50)	79.23 \pm 19.23	118.23 \pm 50.65	1101.34 \pm 33.21	595.65 \pm 12.13
观察组 (N=50)	77.90 \pm 20.32	187.44 \pm 47.31	1103.43 \pm 32.20	328.41 \pm 14.17
T	0.345	4.565	0.345	0.443
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

最后, 在患儿临床症状改善用时上, 观察组患儿用时短于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。见表 3。

表3 两组患者临床主要特征消失时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	咳嗽消失时间	喘息消失时间	啰音消失时间	胸闷消失时间
对照组 (n=50)	6.58 \pm 1.83	5.84 \pm 1.38	5.98 \pm 1.39	5.64 \pm 0.62
观察组 (n=50)	4.48 \pm 1.48	4.68 \pm 1.28	4.13 \pm 1.25	4.75 \pm 0.35
t	5.685	6.485	8.554	4.387
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿肺炎是导致婴幼儿死亡的主要原因, 该疾病是由于病原体感染引发后应当开展抗感染治疗, 防止病情严重。阿奇霉素作为常用的广谱抗生素, 能够通过细胞壁直达到感染部位^[9]。针对支原体、衣原体以及金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌等导致的感染均具有较好的治疗效果。但是小儿肺炎也对患儿的多个系统组织造成损害, 单一用药的效果无法迅速缓解, 因此我们推荐联合用药方案^[4]。其中盐酸氨溴索作为祛痰药物, 能够将呼吸道表面活性物质分泌, 并促使气道内的痰液排出, 有助于解决通气和肺部炎症问题。据调研显示^[5], 采用盐酸氨溴索与阿奇霉素联合治疗后, 患儿的耐受性好, 未见过敏反应, 不仅能够改善患者症状, 还有助于其早日康复, 具有较高的应用安全性。

肺炎支原体感染以后, 早期肺部的症状并不明显, 随着患儿病情的加重, 可伴随呼吸音降低等症。在治疗方面, 有学者提出^[6], 盐酸氨溴索作为西药制剂, 有助于扩张肺部支气管, 也作为一项有化痰功效的药物, 起到了稀释痰液的作用。盐酸溴索作为呼吸道润滑剂, 有助于促进新陈代谢, 其具有较高的生物利用率。此外, 其优势还包括中性黏多糖分泌减少, 酸性黏多糖合成, 这也有助于气道理化性质的正常化。同时, 氨溴索可以在 72 小时内随患儿尿液排出, 因此也具有安全性上的保障^[7]。而阿奇霉素作为大环内酯类抗生素, 能够针对多病原体感染产生作用, 且在注射、代谢后不会停滞在小儿肝脏, 而是随着粪便排出, 也减少了体内药物的残留^[8]。结合本次调研, 观察组患者在炎症因子指标上低于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$; 此外, 在 PLT 和 D-D 指标上, 观察组低于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。以上可知, 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗发挥了两种药剂的作用, 不仅改善了患儿的炎症因子水平, 还有助于改善患儿血液高凝状态。由此可知, 联合用药还能够降低血

管通透性, 增强支气管黏膜的纤维清除能力, 对气道中的黏液进行稀释和清除。最后, 在患儿临床症状改善用时上, 观察组患儿用时短于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。可见, 观察组患儿在联合运用下能够有效地解决实际问题, 不仅能够改善临床症状, 还提升了患儿机体康复速度。

综上所述, 针对小儿支原体肺炎患者实施盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗效果显著, 有助于改善炎症因子指标, 有利于患儿病情早日康复, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]张丽.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎 50 例疗效观察[J].药品评价,2023,20(03):314-317.
- [2]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症因子水平、肺功能的影响[J].临床医学工程,2022,29(04):505-506.
- [3]聂圆圆.分析舒适护理在盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎中的应用效果[J].黑龙江中医药,2022,51(01):309-311.
- [4]刘瑞丽,张君丽,杨艳姣.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的效果[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(16):121-122.
- [5]岳翠,牛玉春.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的效果分析[J].系统医学,2020,5(20):86-88.
- [6]芦萍.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的临床分析[J].中国医药指南,2020,18(18):112-113.
- [7]吴旻旻.小剂量盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(17):49-51.
- [8]谢孙玮.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(06):71-72.