

探究小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治效果分析

梁冰

(包头市中心医院 内蒙古包头 014040)

摘要:目的: 分析小儿肺炎支原体肺炎患儿的临床特点, 再进一步探究患儿的诊治效果。方法: 选择 2022.1 ~ 2022.12 时段就诊于我院的小儿肺炎支原体肺炎患儿 80 例作为研究对象, 首先分析患儿的临床特点, 随后开展分组治疗, 分为对照组 (治疗药物为红霉素)、观察组 (治疗药物为阿奇霉素), 对两组患儿的治疗效果进行对比和分析。结果: 患儿临床症状与体征包括发热 (69 例, 86.25%), 阵发性干咳 (44 例, 55.00%), 咳痰 (25 例, 31.25%); 在实验室检查中, 血沉增快患儿 45 例 (56.25%), CRP 升高患儿 32 例 (40.00%), 心肌酶谱增高患儿 30 例 (37.50%), 外周血细胞升高患儿 27 例 (33.75%); X 线胸片检查结果显示, 65 例患儿 (81.25%) 出现云雾状阴影, 52 例患儿 (65.00%) 存在胸闷周围炎, 49 例患儿 (61.25%) 存在胸积液, 10 例患儿 (12.50%) 合并肺不张, 4 例患儿 (5.00%) 存在支气管炎; 肺外合并症情况显示, 23 例患儿 (28.75%) 心肌损伤, 17 例患儿 (21.25%) 消化系统受累, 10 例患儿 (12.50%) 存在胸腔积液。经不同药物治疗后, 对两组退热时间、止咳时间、肺部湿啰音消失时间、住院时间进行比较, 观察组明显短于对照组 ($P < 0.05$); 对两组总有效率进行比较, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$); 对两组不良反应发生率进行比较, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点表现为发热、血沉增快与 X 线胸片检查出现云雾状阴影等, 应用阿奇霉素进行治疗有助于提高临床疗效, 促进患儿临床症状的改善, 并且患儿治疗后不良反应发生率低。

关键词:小儿肺炎支原体肺炎; 临床特点; 诊治效果; 红霉素; 阿奇霉素

肺炎支原体肺炎是学龄期儿童常见且多发的一种呼吸系统感染性病变, 现已成为严重危害幼儿身心健康的疾病。在肺炎支原体肺炎急性发作后, 若患儿未及时接受治疗, 极易发生并发症, 例如心力衰竭、肺脓气胸等, 严重者甚至会伴随多功能器官损害, 或是死亡^[1]。因肺炎支原体肺炎与其他呼吸系统疾病的临床症状较为相似, 易导致患儿病情被误诊, 耽误最佳治疗时间^[2]。因此, 本院纳入 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 80 例小儿肺炎支原体肺炎患儿进行研究, 首先分析患儿的临床特点, 再应用不同的药物为患儿进行治疗, 现报道结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

80 例小儿肺炎支原体肺炎患儿分为两组, 所有患儿临床资料比较结果显示 $P > 0.05$, 均于 2022 年 1 月-2022 年 12 月期间纳入, 分组方式为随机数字表法。由 20 例男性、20 例女性患儿构成对照组, 该组年龄: 1 ~ 14 岁, 均值 (7.57 ± 2.35) 岁; 病程: 1 ~ 14d, 均值 (12.57 ± 5.65) d。由 25 例男性、15 例女性患儿构成观察组, 该组年龄: 1 ~ 14 岁, 均值 (7.60 ± 2.49) 岁; 病程: 1 ~ 14d, 均值 (12.39 ± 5.78) d。

纳入标准: (1) 患者经实验室检查、胸部 X 线检查等确诊为肺炎支原体肺炎; (2) 患儿肺炎支原体 IgM 抗体结果显示阳性; (3) 患儿家属同意加入研究。

排除标准: (1) 对研究治疗药物过敏者; (2) 合并免疫系统疾病、肝肾功能衰竭者; (3) 合并严重先天性疾病、心脑血管疾病者; (4) 合并其他呼吸性道疾病者。

1.2 方法

两组均接受常规治疗, 包括止咳、平喘、退热与祛痰等。在此基础上,

对照组治疗药物为红霉素 (规格: 0.3g, 国药准字 H23023625, 牡丹江宇德制药有限公司), 方法: 在 20ml 乳糖酸红霉素粉针瓶内加入灭菌注射用水 10L, 振荡将其溶解后再加入生理盐水中进行稀释, 随后通过静脉滴注的方式给药。

观察组治疗药物为阿奇霉素 (规格: 0.25g, 国药准字 H20065029, 江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂), 方法: 应用适量注射用水充分溶解阿奇霉素, 将其配制为 0.1g/ml, 再加入 250ml 氯化钠注射液内, 最终浓度为 1.0mg/ml, 为患儿进行静脉滴注。两组每日治疗 1 次, 连续治疗 15d。

1.3 观察指标

(1) 观察所有患儿的临床特点, 包括临床症状与体征、实验室检查结果、X 线胸片检查结果、肺外合并症情况。(2) 记录两组退热时间、止咳时间、肺部湿啰音消失时间、住院时间。(3) 评估两组临床疗效, 将治疗后临床症状 (发热、咳嗽等) 消失与胸部 X 线检查结果显示正常作为显效, 将治疗后临床症状改善与胸部 X 线检查结果显示肺部阴影面积较治疗前缩小作为有效, 将治疗后临床症状与胸部 X 线检查结果无改善作为无效, 以显效率与有效率相加之和计算总有效率。(4) 记录两组不良反应发生率, 包括呕吐、腹泻、皮疹。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 患儿临床特点

临床症状与体征: 发热 69 例 (86.25%), 阵发性干咳 44 例 (55.00%), 咳痰 25 例 (31.25%)。

(2) 实验室检查结果: 血沉增快 45 例 (56.25%), CRP 升高 32 例 (40.00%), 心肌酶谱增高 30 例 (37.50%), 外周血细胞升高 27 例 (33.75%)。

(3) X 线胸片检查结果: 云雾状阴影 65 例 (81.25%), 胸膜周围炎 52 例 (65.00%), 胸积液 49 例 (61.25%), 合并肺不张 10 例 (12.50%), 支气管炎 4 例 (5.00%)。

(4) 肺外合并症情况: 心肌损伤 23 例 (28.75%), 消化系统受累 17 例 (21.25%), 胸腔积液 10 例 (12.50%)。

2.2 两组症状改善与住院时间比较

表 1 显示, 对两组退热时间、止咳时间、肺部湿啰音消失时间、住院时间进行比较, 观察组明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组症状改善与住院时间对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间	止咳时间	肺部湿啰音消失时间	住院时间
对照组	40	3.58 ± 0.47	5.71 ± 1.10	7.97 ± 1.60	7.90 ± 2.64
观察组	40	1.63 ± 0.28	3.64 ± 0.59	4.64 ± 1.72	5.68 ± 2.49
t 值	-	4.618	6.461	5.676	4.735
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组临床疗效比较

表 2 显示, 对两组总有效率进行比较, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组总有效率 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
观察组	40	21 (52.50)	16 (40.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
X ² 值	-				6.646
P 值	-				0.010

2.4 两组不良反应发生率比较

表 3 显示, 对两组不良反应发生率进行比较, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组不良反应发生率 (n/%)

组别	n	呕吐	腹泻	皮疹	发生率
对照组	40	4 (10.00)	4 (10.00)	4 (10.00)	12 (30.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
X ² 值	-				6.646
P 值	-				0.010

3. 讨论

小儿肺炎支原体肺炎的发生多由肺炎支原体造成呼吸道感染引起, 该病在冬春季发生率高, 再加上肺炎支原体介于细胞、病毒之间, 不具备细胞壁, 可导致患儿病情反复发作, 对患儿的生长发育造成影响^[3]。

目前已有诸多有关于小儿肺炎支原体肺炎的研究报道, 相关领域学者认为环境污染、气候突变等均为该病的诱发因素^[4]。本研究纳入 80 例肺炎支原体肺炎患儿进行研究, 对该病的临床特点展开深入分析, 发现患儿主要表现为发热、血沉增快与 X

线胸片检查出现云雾状阴影等。研究认为, 病原体侵袭患儿呼吸道纤毛上皮之间, 会抑制纤毛活动的产生, 进而损害患儿的上皮细胞, 促进支气管壁溃疡与水肿的形成, 导致周围组织间质浸润, 使皮肤、肌肉与神经系统等器官受累^[5]。与此同时, 患者病变程度与类型造成临床特征也并不相同, 如高热为患儿的主要症状, 病情轻微患儿表现为发热、咳嗽, 检查时可闻及肺部小至中性湿啰音, 患儿精神萎靡或存在烦躁情绪; 严重的支气管肺炎患儿则存在多功能器官损害的情况, 并且死亡风险高。对患儿开展胸部 X 线检查时, 患儿双肺可见模糊小片状或点状阴影, 病情严重者患儿的阴影呈大片状^[6-8]。

阿奇霉素是对支原体抗菌活性更强的新型大环内酯类抗生素, 给药后分布于炎症细胞的浓度明显更高, 再加上具有半衰期长、组织渗透性强等特点, 可以持续发挥治疗作用, 有效杀灭肺炎支原体, 改善患儿的临床症状^[9]。此外, 阿奇霉素对患儿免疫功能具有调节作用, 可破坏肺炎支原体的蛋白合成反应, 使炎症反应减轻, 在代谢时并不会对胃肠道与肝肾功能造成较大影响, 故安全性较高, 患儿用药后不易发生不良反应^[10]。

综上所述, 发热、血沉增快与 X 线胸片检查中可见云雾片阴影等均为肺炎支原体肺炎患儿的主要临床特点, 在治疗时选用阿奇霉素能够促进临床疗效的显著提高, 从而改善患儿咳嗽与发热等症状, 并且治疗安全性高。

参考文献:

- [1] 李小梅. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 世界临床医学, 2019, 13(04):193-194.
- [2] 张萌. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(02):180-181.
- [3] 祖余康. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(34):33.
- [4] 李云燕. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治方法及效果[J]. 中国保健营养, 2019, 017(017):95.
- [5] 高辉. 小儿肺炎支原体肺炎临床诊治效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(22):78.
- [6] 林晓华. 小儿支原体肺炎的临床特点及诊治方法[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(20):56-57.
- [7] 朱虹. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):172-173.
- [8] 石月. 探讨小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治方法[J]. 中国医药指南, 2019, 17(10):99.
- [9] 洗锡生. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治探讨[J]. 中国实用医药, 2019, 14(12):109-110.
- [10] 徐建伟. 分析小儿肺炎支原体肺炎诊治体会[J]. 中国社区医师, 2019, 35(30):82-83.