

阿奇霉素与孟鲁司特治疗小儿支原体肺炎的效果和对肺功能的改善评价

严佳

(罗田县人民医院 湖北罗田 438600)

摘要:目的:评价阿奇霉素联合孟鲁司特用于小儿支原体肺炎治疗中疗效及改善肺功能情况。方法:82例小儿支原体肺炎患儿为样本,就诊时间2021年1月-2021年12月,随机分组,A组阿奇霉素及孟鲁司特治疗,B组单纯阿奇霉素治疗,分析两组疗效及肺功能变化。结果:A组疗效97.56%较B组85.37%高, $P < 0.05$;A组各项肺功能指标均优于B组, $P < 0.05$ 。结论:小儿支原体肺炎行阿奇霉素与孟鲁司特治疗,可改善患儿肺功能,提升疗效。

关键词:小儿支原体肺炎;阿奇霉素;孟鲁司特;疗效;肺功能

支原体肺炎是临床常见肺部感染性疾病,受小儿免疫系统、呼吸系统尚未完全发育影响,幼儿极易感染病原菌发生肺炎。小儿发生支原体肺炎后,典型症状为发热、咳嗽、喘憋等,严重影响着患儿生命健康。目前临床多以阿奇霉素治疗支原体肺炎感染,但单药治疗难以有效改善肺炎症状。随着临床对支原体肺炎研究不断深入,发现本病与呼吸系统刺激有关,因此相关学者建议联合孟鲁司特治疗。本文以82例小儿支原体肺炎患儿探究阿奇霉素与孟鲁司特治疗效果,整理如下。

1 资料和方法

1.1 资料

82例小儿支原体肺炎患儿为样本,就诊时间2021年1月-2021年12月,随机分组。A组,男女比例22:19,年龄2-13岁,均值(6.08 ± 1.14)岁;B组,男女比例23:18,年龄2-12岁,均值(5.81 ± 1.09)岁。本院伦理委员会批准研究。对比两组小儿支原体肺炎患儿资料, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

两组患儿入院后均给予止咳、化痰等基础治疗、

A组阿奇霉素(辉瑞制药有限公司)与孟鲁司特(杭州默沙东制药有限公司)治疗,阿奇霉素结合患儿体重给药,剂量为10mg/kg,每日口服1次,给药3d后停止4d,随后重复给药,直至给药4周期;孟鲁司特每日口服1次,剂量4-5mg,给药3周。

B组阿奇霉素治疗,方案同A组。

1.3 观察指标

表2 两组支原体肺炎患儿肺功能指标分析表(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1 (%)		PEF (%)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组(n=41)	76.18 $\pm$ 3.49	92.43 $\pm$ 4.11	64.19 $\pm$ 11.24	88.91 $\pm$ 13.25	60.38 $\pm$ 3.28	74.36 $\pm$ 4.19
B组(n=41)	76.23 $\pm$ 3.51	79.38 $\pm$ 3.69	64.21 $\pm$ 11.35	77.04 $\pm$ 12.19	60.41 $\pm$ 3.36	67.19 $\pm$ 3.82
t	0.0647	15.1284	0.0080	4.2215	0.0409	8.0971
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

随着环境污染问题不断加重,支原体肺炎发病风险增加,已发展为小儿常见肺部感染疾病。发生小儿支原体肺炎后,典型特征为喘息、咳嗽,且随着病情进展,还可诱发肺外损伤,影响患儿生命健康。目前临床多以大环内酯类药物治疗支原体肺炎,此类抗生素进入人体后能够阻断致病支原体核糖体参与合成蛋白质进程^[1]。本文选取阿奇霉素治疗,具有较强抗菌能力,且本药化学结构稳定,低频率给药即可达到较高血药浓度,应用较方便,可在短时间内发挥药效。但单药阿奇霉素治疗,无法有效抑制白三烯诱导的非特异性炎症。而支原体肺炎患儿发病后,体内免疫应答反应异常,能够生成大量白三烯因子,诱发呼吸系统炎症病变,进而导致气道高反应性。此外,发生支原体肺炎后,在嗜酸粒细胞刺激下,还可生成半胱氨酸白三烯介质,一旦结合白三烯受体,即可刺激呼吸道分泌粘液,促进支气管收缩,甚至诱发支气管黏膜水肿,加重炎症细胞浸润。本文选取孟鲁司特治疗,能够抑制气道平滑肌区域白三烯介质活性,进而阻滞嗜酸粒细胞、中性粒细胞聚集,缓解支气管症

状,减少支气管分泌黏液量,减轻肺炎患者喘息症状^[2]。此外,联合孟鲁司特治疗后,还可减轻气道高反应性,抑制炎症细胞浸润,同时刺激纤维运动,促进患儿康复。

1.4 统计学研究

由SPSS 21.0软件统计小儿支原体肺炎患儿资料,由%、 $\bar{x} \pm s$ 形式记录计数、计量指标,两组患儿差异由 χ^2 、t检验。对比小儿支原体肺炎患儿资料, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组支原体肺炎患儿疗效分析

A组支原体肺炎患儿疗效97.56%较B组85.37%高, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组支原体肺炎患儿疗效分析表(n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
A组(n=41)	35 (85.37)	5 (12.20)	1 (2.44)	97.56
B组(n=41)	29 (70.73)	6 (14.63)	6 (14.63)	85.37
χ^2	-	-	-	3.9048
P	-	-	-	< 0.05

2.2 两组支原体肺炎患儿肺功能指标分析

A组支原体肺炎患儿治疗后,肺功能指标均优于B组, $P < 0.05$;两组患儿治疗前肺功能指标对比, $P > 0.05$ 。如表2。

状,减少支气管分泌黏液量,减轻肺炎患者喘息症状^[3]。此外,联合孟鲁司特治疗后,还可减轻气道高反应性,抑制炎症细胞浸润,同时刺激纤维运动,促进患儿康复。

结合本文数据分析,A组支原体肺炎患儿行阿奇霉素与孟鲁司特治疗,疗效97.56%较B组85.37%高, $P < 0.05$;各项肺功能指标均优于B组, $P < 0.05$ 。提示联合给药治疗小儿支原体肺炎效果更佳。

综上所述,阿奇霉素与孟鲁司特治疗肺炎支原体患儿,疗效显著,可有效改善患儿肺功能,减轻肺炎症状,可推广应用。

参考文献:

- [1]李瑾.阿奇霉素联合孟鲁司特治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效及对C反应蛋白和IgE的影响[J].中国社区医师,2021,37(07):34-35.
- [2]张玲,孟庆华.阿奇霉素序贯疗法联合孟鲁司特治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其安全性研究[J].保健文汇,2021,22(01):269-270.
- [3]赵萍,李宾.阿奇霉素联合孟鲁司特治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(27):101-102.