

阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果

赵学勇

(沾化区古城镇卫生院 山东 滨州 256800)

摘要:目的: 探析在治疗小儿肺炎支原体疾病中, 除了常规阿奇霉素治疗法之外, 联合孟鲁司特钠对其进行治疗后的临床效果。方法: 采用 15 年间和 16 年间收取的相关患儿 80 例, 将这 80 例随机分配两组, 一组为本次实验的实验组, 一组为对照组。实验组需要先服用常规的治疗药物阿奇霉素, 同时需要口服新的研究药物孟鲁司特钠。对照组治疗时只使用阿奇霉素即可, 对这两组患儿的发热情况, 喘息情况, 咳嗽情况进行观察。同时, 需要密切观察两组患儿的临床效果。结果: 治疗疗程结束后, 在治疗效率方面, 实验组的效率有肉眼可见的提高, 在发热, 咳嗽, 喘息消失的时长上, 实验组明显要短一些。差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 在传统阿奇霉素治疗基础上, 应用口服孟鲁司特钠治疗方法对这一疾病进行治疗, 临床效果有肉眼可见的提高, 临床价值毋庸置疑, 不良反应几乎没有, 是值得推广以及普及的治疗方法。
关键词: 阿奇霉素; 孟鲁司特钠; 儿童肺炎支原体肺炎

肺炎支原体是导致儿童患肺炎的关键因素, 目前采用的治疗方法主要是大环内酯抗生素方法, 使用此方法进行治疗, 无法缓解咳嗽症状, 整体效果并不可观。近年来, 因为孟鲁司特钠药物能够起到一定作用, 减少细胞的炎症物质, 抑制气道, 高反应等作用, 引起了医务人员的关注并且得到了重视^[1]。此次研究目的是在治疗这一疾病时, 不仅要使用常规药物, 还需要口服新的药物孟鲁司特钠, 时刻对儿童呼吸问题进行观察, 对儿童喘息, 咳嗽等临床症状进行观察, 并且要时刻记录某一临床症状消失的具体时间^[2]。进行这一实验的根本目的, 就是为了研究孟鲁司特钠药物是否能够进一步治疗儿童肺炎和提供有效、快速、安全的措施, 同时缓解临床症状, 减少住院的天数, 减少治疗的费用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 15 年间和 16 年间, 被确定为患有肺炎这一疾病的患儿, 总共选取 80 例患儿。在选择实验患儿对象时, 需要符合一定的标准。1、患儿存在刺激性干咳问题, 患儿存在明显的呼吸困难问题。2、所参加实验的患儿, 必须要保证是第一次感染这类疾病的患儿。3、在进行肺部听诊时, 未闻及哮鸣音。4、在选择患儿进行研究时, 需要排查过往病史, 尤其是过敏病史, 哮喘病史。5、患儿需要排除心脏, 肺部, 肾部的慢性疾病。此次研究选取患儿个数为 80 例, 选取的患儿当中, 女性有 33 例, 年龄选择都是儿童, 最小 2 岁, 最大 12 岁, 病程为 3~21d。所有参与实验患儿的平均年龄在 (6.7 ± 2.8) 岁, 平均病程为 (9 ± 3.2) d, 分配原则不受外界影响, 是完全随机分配。将这 80 例儿童患儿分为两组, 一组是对照组, 一组是实验组, 每个组各有 40 例。这两组儿童患儿, 不论是性别还是年龄或者病情, 在一般资料的比较上, 都无较大差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。在进行实验时, 都是完全知情的。

1.2 研究方法

每一位患儿的病情都比较稳定, 在治疗期间, 只对他们提供药物支持。需要住院观察, 这样能够更好地观察每一位患儿的情况。对照组使用阿奇霉素(批准文号: 国药准字 H20030266; 生产厂商: 长春国奥药业有限公司)进行治疗, 实验组需要加上孟鲁司特钠咀嚼片(批准文号: 国药准字 H20064370; 生产厂商: 鲁南贝特制药有限公司)治疗法。具体方法如下:

1.2.1 方法

不论是对照组患儿还是实验组患儿, 都会给两组患儿给予吸氧, 化痰, 退热这些常规的对症治疗。对照组患儿使用阿奇霉素注射液, 每次进行一次静脉点滴。使用三天之后, 停用四天, 一共是两周的流程。实验组患儿同样需要每天使用阿奇霉素注射液, 每天进行一次静脉点滴, 使用三天, 停用四天, 总共观察两周流程。但治疗同时需要口服孟鲁司特钠咀嚼片, 根据年龄不同, 口服的克数不同, 两岁到四岁的儿童, 每天口服 4mg 即可, 六岁到十岁的儿童, 每天口服 5mg, 每晚口服一次, 在睡前口服。观察实验组和对照组患儿的发热情况, 时刻对每一位患儿的临床症状进行记录和观察,

除发热情况需观察之外, 咳嗽情况, 喘息情况都在观察范畴之内。同时还需要对患儿的不良反应进行记录, 比如治疗期间是否有腹痛现象, 腹泻现象, 恶心现象以及呕吐现象等。

1.2.2 疗效判断标准

治疗标准参照的是《实用儿科学》, 主要从临床症状, 影像学检查以及实验室检查三个方面进行判断。临床症状: 对患儿的剧烈咳嗽, 不规则发热以及咽部疼痛进行观察以及分析, 全身酸痛问题也需要积极观察, 锁骨疼痛问题部分患儿也可能出现。利用影像学检查观察患儿肺炎影上的改变, 最后通过实验室检查, 对整体的疗效进行判断。

疗效判断标准要根据每位患儿的影像学检查结果以及临床表现, 对临床疗效进行判断。临床表现分为三种, 痊愈, 显效以及无效。①痊愈: 治疗结束后 7d, 患儿的体温已经恢复正常, 咳嗽等临床表现的症状明显减轻, 甚至消失, 进行影像学检查之后, 肺部无啰音, 进行胸部 x 线片检查一切正常。②显效: 治疗结束后 7d, 患儿体温下降至正常状态, 临床表现方面一切都在好转, 影像学检查结果和治疗之前相比较, 炎症大部分被吸收。③无效: 治疗结束后 7d, 不论是患儿的体温, 还是患儿一系列临床表现, 亦或者是复查胸部 x 线片都没有好转的迹象, 甚至各方面都有加重现象。

1.3 统计学方法:

统计分析工具为 SPSS 16.0 软件包, 用均数 \pm 标准差来表示计量数据, 用%来表示计数数据, 再对两个指标进行比较时, 采用两种独立样本 t 和 X^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

对照组以及实验患儿在治疗结束之后, 不论是临床症状还是病情都有好转现象。研究结果显示, 不论是缓解患儿发热, 咳嗽症状, 还是 x 线肺部影像恢复方面, 实验组症状消失的时间以及影像恢复的时间明显缩短, 两组的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.1 两组治疗指标情况

对照组 ($n = 40$), 发热现象好转时间 (5.8 ± 2.0) d, 喘息好转咳嗽好转时间 (7.8 ± 2.7) d, 肺部体征消失时间 (6.5 ± 2.3) d, 住院的平均时间 (13.2 ± 3.3) d。

实验组 ($n = 40$), 发热现象好转时间 (4.2 ± 1.7) d, 喘息好转咳嗽好转时间 (4.8 ± 2.3) d, 肺部体征消失时间 (4.9 ± 1.9) d, 住院的平均时间 (10.5 ± 2.1) d。

3. 讨论

作为广大家长和广大医生比较关注的疾病, 支原体肺炎每一年发病率都呈增长趋势, 导致这一结果主要原因是滥用抗生素^[3]。支原体肺炎疾病通过呼吸道传播, 因为具有传染性, 所以在任何空间内, 都有可能发病。导致这一疾病发病机制, 到目前为止仍旧没有太明确的概念, 或许和支原体分泌的毒素有一定联系, 也有可能是因为机体受损伤导致的。在儿童容易犯病的几率当中, 小儿肺炎占据了主导位置, 小儿肺炎的主要病因当中, 肺炎支原体又占据了主

(下转第 75 页)

(上接第 76 页)

导位置。并且这一疾病感染几率,每年都呈指数增加,不同患儿的临床表现不同,迄今为止已经有多种表现。众多表现当中,大多数儿童会有喘息症状,同时还会带有刺激咳嗽问题,给儿童带来的痛苦可想而知。治疗这一疾病的关键因素是尽快解决发热问题,解决咳嗽问题^[4]。

实验采用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗儿童的支原体肺炎疾病,研究表明,临床症状的缓解时间明显缩短,效率在显著提高,而且几乎没有不良反应。阿奇霉素是新一代大环内酯抗生素,有着很多显著特点,比如生物利用度较好,血浆浓度高,组织浓度高等。该药物能够渗透到细胞内,因此抗菌作用可以增加,能够让临床疗效提高^[5]。临床应用非常广泛,在儿科当中普遍会被应用到支原体肺炎治疗当中。联合孟鲁司特钠对这一疾病进行治疗,和孟鲁司特钠药物的特性有关,这一药物能够选择性抑制气道活性,是阻断受体以及白三稀结合关键药物。一旦被阻断,血管通透性,支气管痉挛都可以得到改善。这一药物能够很好地将抗炎作用发挥,联合阿奇霉素进行治疗,可以起到协同作用。

在本研究当中,就是将传统的阿奇霉素药物联合具有一定特性的孟鲁司特药物完成相关治疗,在最终的研究结果当中,不论是咳

嗽症状,还是持续发热时间,抑或者是平均住院时间,都有肉眼可见的减少。通过这一实验表明,使用孟鲁司特钠药物,能够让整个病情的病程缩短,不论患儿是何种临床症状,都能尽可能缓解,可以间接地让患儿恢复速度加快。安全性较高,临床效果较好,故这一治疗方法有较高的临床价值,值得推广,值得普及。

参考文献:

[1]赖颖瑜,傅鑫东,王超.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(26):3.

[2]程燕莉.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染伴喘息对其喘息复发率的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(8):3.

[3]王涛.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果[J].中国医药科学,2020,10(19):4.

[4]张彦,韩玫瑰.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿上呼吸道肺炎支原体感染的临床疗效及对免疫功能指标的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(6):3.

[5]樊成,刘颖,李桂贤,等.阿奇霉素联合孟鲁司特治疗小儿支原体肺炎的临床疗效评估[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):2.