

阿奇霉素联合布地奈德与特布他林混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的效果研究

孙艳

(海口市人民医院 265700)

摘要:目的: 对小儿支原体肺炎患儿使用阿奇霉素联合布地奈德与特布他林混悬液雾化吸入进行治疗的效果做出分析。方法: 采用 2020 年 6 月-2021 年 12 月这一时间段在本院诊治的小儿支原体肺炎患儿作为研究对象, 总例数 58 例, 在随机抽样法方式下将患儿划分成均为 29 例的两个组别, 其中为患儿使用阿奇霉素进行治疗的组别列为常规组, 为患儿使用阿奇霉素联合布地奈德与特布他林混悬液雾化吸入进行治疗的组别列为研究组, 对比分析两组患儿的治疗效果, 包括临床指标、治疗有效率两方面。结果: 研究组患儿症状消失时间更短, 住院时间更短, 组间差异显著, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 为小儿支原体肺炎患儿使用阿奇霉素、布地奈德和特布他林混悬液雾化吸入治疗, 可以改善患儿临床症状, 治疗效果显著, 临床应用价值较高。

关键词: 阿奇霉素; 特布他林; 布地奈德混悬液; 雾化吸入; 小儿支原体肺炎

小儿支原体肺炎是一种呼吸系统疾病, 在儿科非常多见, 临床表现为咳嗽、发热等, 如果没有及时治疗, 会威胁患儿生命安全。临床主要使用大环内酯类药物治疗支原体感染, 其中尤其以阿奇霉素最为常用, 但单独使用疗效不佳, 因此寻求一种更加有效的药物联合疗法非常必要^[1]。基于此, 本文对 2020 年 6 月-2021 年 12 月期间在本院治疗的 58 例小儿支原体肺炎患儿进行研究, 探讨阿奇霉素联合布地奈德与特布他林混悬液雾化吸入联合治疗的效果, 内容如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

采用 2020 年 6 月-2021 年 12 月这一时间段中, 在我院诊治的小儿支原体肺炎患儿作为研究对象, 总例数为 58, 经随机抽样法分组后, 常规组 29 例, 研究组 29 例。在常规组中, 包括男 15 例, 女 14 例, 年龄 1-12 岁, 平均年龄 (7.06 ± 3.03) 岁; 病程 3-15 天, 平均病程 (8.67 ± 2.35) 天。研究组内, 包括男 16 例, 女 13 例, 年龄 1-11 岁, 平均年龄 (7.74 ± 3.52) 岁; 病程 2-16 天, 平均病程 (8.78 ± 2.46) 天。两组患儿临床资料比较, 没有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组: 为患儿使用注射用阿奇霉素 (生产厂家: 亚宝药业集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20051466, 生产规格: 2ml:0.1g/支) 进行治疗, 静脉应用阿奇霉素, 每天一次, 每次 10mg/kg, 静点 5 天; 再次应用停用 3 天后再酌情静点 3-5 天。

研究组: 在常规组基础上, 为患儿使用布地奈德混悬液 (生产厂家: Alma Road, North Ryde, New South Wales 2113, 批准文号: X20010423) 和特布他林 (生产厂家: 阿斯利康制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H10930058) 进行雾化吸入治疗。

表 2 临床指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	发热消失时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	咳痰消失时间	住院时间
常规组	29	3.64 ± 1.34	6.14 ± 1.38	6.12 ± 1.93	8.44 ± 1.87	12.56 ± 3.65
研究组	29	2.01 ± 0.82	4.15 ± 1.04	4.17 ± 1.56	4.80 ± 1.04	9.52 ± 2.76
t		5.587	6.201	4.231	9.160	3.577
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

小儿支原体肺炎发病率逐渐升高, 容易导致大叶性肺炎发作, 严重影响患儿身心健康, 临床常通过阿奇霉素进行治疗, 但治疗病程较长, 容易复发, 因此临床建议和其他药物联合使用。

临床常通过阿奇霉素抑制支原体合成, 阿奇霉素可抑制支原体蛋白质合成, 消炎、抗菌效果良好; 但临床实际应用中, 单一使用该药物起效慢, 长期使用会引起支原体变异, 病情易复发, 临床疗效欠佳^[2]。有关研究表明, 在阿奇霉素治疗基础上, 联合布地奈德混悬液、特布他林等药物进行联合治疗, 可以舒张支气管平滑肌, 对气道高反应现象进行改善, 促进疗效^[3]。布地奈德是高效局部抗炎作用的糖皮质激素, 能够抑制免疫应答反应, 具有显著的抗炎效果; 特布他林可扩张支气管, 改善通气效果, 改善咳嗽等症状; 将阿奇霉素、布地奈德、特布他林三者联合使用, 可提升疗效, 治疗

1.3 观察指标

对患儿临床指标、治疗有效率情况进行观察分析。临床指标包括发热消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、咳痰消失时间、住院时间六方面。治疗有效率包括治愈、有效、无效三方面, 治愈指的是 X 线胸片检查表明肺部炎症全部吸收, 咳嗽症状和胸部体征彻底不见; 有效指的是肺部炎症明显减少, 症状、体征有所改善; 无效指上述标准均未达到, 甚至更加严重; 总有效率为治愈、有效两项例数和占总例数的百分比。

1.4 统计学方式

所有数据均通过 SPSS22.0 软件开展检验, 计量资料用 T 检验, 并通过 (均数 $\pm$ 标准差) 形式表示, 计数资料通过 χ^2 检验, 并利用百分比形式表示, 若结果显示 $P < 0.05$, 则代表存在统计学意义。

2 效果

2.1 治疗有效率的比较

和常规组相比, 研究组治疗有效率更高, 但组间差异没有统计学意义, $P > 0.05$, 详见表 1。

表 1 治疗有效率的比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
常规组	29	14 (48.28)	10 (34.48)	5 (17.24)	24 (82.76)
研究组	29	20 (68.97)	8 (27.59)	1 (3.45)	28 (96.55)
χ^2					1.641
P					0.200

2.2 临床指标的比较

两组临床指标相比, 差别明显, 具有统计学价值, $P < 0.05$, 详见表 2。

安全性较高, 更适用于儿童群体。

综上所述, 为小儿支原体肺炎患儿使用阿奇霉素联合布地奈德与特布他林混悬液雾化吸入联合疗法, 可以缩短患儿症状恢复时间, 促进患儿尽快恢复, 缩短住院时长, 值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 冷迪. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的效果体会[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(05): 107-109.
- [2] 刘彩霞, 田玉凤, 马杰. 阿奇霉素、特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床效果及对血气分析指标、血清炎症因子的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(06): 37-39.
- [3] 张文娟. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(06): 958-959.