

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疗效观察

邵立红

(内蒙古通辽市科尔沁区第一人民医院儿科 内蒙古 通辽 028000)

摘要：目的：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疗效观察。方法：选取 86 例小儿肺炎支原体肺炎患者为研究对象，实验开展时间：2020 年 5 月-2021 年 5 月，依据随机抽签法分组处理，分组结果实验组、对照组，每组 43 例患者，均采取阿奇霉素药物治疗，实验组在此基础上联合孟鲁司特钠治疗，比较对于患者疾病改善效果。结果：比较患者肺功能指标，实验组优于对照组， $P < 0.05$ ；比较两组患者发热、咳嗽、喘息缓解时间，实验组比对照组短， $P < 0.05$ ；治疗之后，实验组患者炎症因子水平降低程度高于对照组， $P < 0.05$ ；比较两组患者治疗期间头晕、头痛和腹痛发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：小儿肺炎支原体肺炎患者采取阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗，优化治疗效果的同时，保障治疗安全性。

关键词：小儿肺炎支原体肺炎；阿奇霉素；孟鲁司特钠；疗效

儿科常见肺炎疾病是小儿肺炎支原体肺炎，是支原体感染肺部导致的疾病症状，患者主要症状表现为咳嗽、发热，不断地恶化发现，会出现哮喘，对于患者的生命健康造成了严重影响^[1]。临床需要针对小儿肺炎支原体肺炎患者疾病症状表现，实施有效药物治疗方案，改善疾病症状，现阶段针对患者疾病治疗的基础药物是阿奇霉素，治疗效果需要进一步探究，本文将探究阿奇霉素联合孟鲁司特钠药物治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 86 例小儿肺炎支原体肺炎患者为研究对象，实验开展时间：2020 年 5 月-2021 年 5 月，依据随机抽签法分组处理，分组结果实验组、对照组，每组 43 例患者，均采取阿奇霉素药物治疗，实验组在此基础上联合孟鲁司特钠治疗。实验组：43 例小儿肺炎支原体肺炎患者性比占比情况，男性：女性=23:20，年龄分布区间 1-12 岁，均值（ 6.52 ± 2.53 ）岁，肺炎病程 4-30 天，平均（ 15.66 ± 8.65 ）天；对照组：43 例小儿肺炎支原体肺炎患者性比占比情况，男性：女性=24:19，年龄分布区间 1-13 岁，均值（ 6.75 ± 2.49 ）岁，肺炎病程 4-31 天，平均（ 15.98 ± 8.78 ）天。两组患者一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组小儿肺炎支原体肺炎患者在临床治疗中需要先采取常规药物治疗方案，主要是帮助患者止咳退热，维持患者身体水电解质平衡，改善紊乱现象^[2]。

对照组：患者在常规治疗方案基础上，开展阿奇霉素药物治疗，阿奇霉素注射液（国药准字 H20051466，亚宝药业集团股份有限公司）250ml 或 500ml 的 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液，1.0-2.0mg/ml 静脉滴注，每天 1 次。

实验组：在对照组治疗方案基础上联合孟鲁司特钠治疗，孟鲁司特钠片（国药准字 H20083372，鲁南贝特制药有限公司）2mg/次，1 次/天。

2. 观察指标

【1】肺功能指标，两组患者实施药物治疗之后测量肺功能指标 FEV_1 、FVC 和 FEV_1/FVC 水平，指标优化效果越好实施治疗效果越好；

【2】发热、咳嗽、喘息缓解时间，时间越短实施药物治疗效果越好；

【3】炎症因子，比较患者治疗后的炎症因子包括 $TNF-\alpha$ 、IL-6、IL-8，炎症因子水平越低，采取的治疗方案越有效；

【4】头晕、头痛和腹痛发生率，用药治疗期间相关不良反应发生率越低实施治疗效果越好。

3. 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{X} \pm S$ ），t 检验，计数资料（n,%），卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

比较患者肺功能指标，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 肺功能指标比较（ $\bar{X} \pm S$ ）

组别	例数	FEV_1 (L)	FVC(L)	$FEV_1/FVC(\%)$
实验组	43	2.03 ± 0.49	3.19 ± 0.59	63.03 ± 4.51
对照组	43	1.65 ± 0.41	2.67 ± 0.68	59.98 ± 4.16
t	--	3.90	3.78	3.25
P	--	0.00	0.00	0.00

2.2 发热、咳嗽、喘息缓解时间

比较两组患者发热、咳嗽、喘息缓解时间，实验组比对照组短， $P < 0.05$ 。

表 2 发热、咳嗽、喘息缓解时间比较（ $\bar{X} \pm S$ ，d）

组别	例数	发热缓解时间	咳嗽缓解时间	喘息缓解时间
实验组	43	2.92 ± 1.23	5.32 ± 1.46	3.09 ± 1.28
对照组	43	4.03 ± 1.48	7.65 ± 1.59	5.95 ± 1.52
t	--	3.78	7.07	9.43
P	--	0.00	0.00	0.00

2.3 炎症因子水平

治疗之后，实验组患者炎症因子水平降低程度高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 3 炎症因子水平（ $\bar{X} \pm S$ ，ng/L）

组别	例数	$TNF-\alpha$	IL-6	IL-8
实验组	43	1.03 ± 0.19	204.16 ± 21.31	19.41 ± 3.85
对照组	43	1.65 ± 0.33	313.05 ± 28.45	41.65 ± 5.26
t	--	10.67	20.08	22.37
P	--	0.00	0.00	0.00

2.4 头晕、头痛和腹痛发生率

比较两组患者治疗期间头晕、头痛和腹痛发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 4 头晕、头痛和腹痛发生率比较(n,%)

组别	例数	头晕	头痛	腹痛	发生率
实验组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.33)
对照组	43	3 (6.98)	2 (4.65)	1 (2.33)	6 (13.95)
χ^2	--	--	--	--	3.88
P	--	--	--	--	0.04

(下转第 114 页)

(上接第 92 页)

3 讨论

小儿肺炎支原体肺炎患者致病因素是支原体感染,疾病变化比较多样,而且具有传染性,不同患者之间还存在个体性差异性,需要针对患者疾病尽快确诊实施有效治疗方案^[1]。阿奇霉素是常规治疗药物,属于第二代半合成大环内酯类抗生素,对于支原体抵抗作用显著,但是研究也发现阿奇霉素对于白三烯刺激白介素变态反应不会产生抑制作用,在阿奇霉素药物治疗基础上联合孟鲁司特钠治疗,对于患者治疗效果优化程度显著,该种药物是一种白三烯受体拮抗剂,能够有效改善气道炎症反应,缓解气道平滑肌痉挛,针对疾病患者产生的治疗效果,是针对性的治疗方案,优化肺功能指标的同时,保障用药安全性。

比较患者肺功能指标,实验组优于对照组, $P < 0.05$; 比较两组患者发热、咳嗽、喘息缓解时间,实验组比对照组短, $P < 0.05$; 治

疗之后,实验组患者炎症因子水平降低程度高于对照组, $P < 0.05$; 比较两组患者治疗期间头晕、头痛和腹痛发生率,实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,小儿肺炎支原体肺炎患者采取阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗,能够更好地改善疾病症状,临床患者治疗值得推广。

参考文献:

[1]宋永会.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎并继发性哮喘的临床研究[J].中国药物评价,2021,39(02):176-179.

[2]张剑梅,夏蕊,朱小清.孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎对血清白介素及 sB7-H3、IFN- γ 、GM-CSF 表达的影响[J].当代医学,2021,28(10):64-66.

[3]沈广娥.阿奇霉素+孟鲁司特钠在小儿肺炎支原体肺炎中的应用效果及价值分析[J].中外医疗,2021,41(05):110-113.