

孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果观察

田兴莉

湖南湘西州花垣县民族中医院 湖南湘西 416400

[摘要] 目的 研究治疗小儿喘息性支气管炎时,采用孟鲁司特钠与阿奇霉素联合用药时临床疗效。**方法** 随机选取于 2017 年 1 月-2018 年 1 月在我院小儿科进行治疗的小儿喘息性支气管炎 120 例,均分为试验组与对照组各 60 例,试验组患者用孟鲁司特钠联合阿奇霉素进行治疗,对照组患者仅用阿奇霉素进行治疗,比较两组患者的临床症状改善时间及患者经过治疗有效率。**结果** 试验组患者临床症状改善所需时间明显少于对照组,试验组患者临床治疗有效率为 78.33% (47/60),对照组患者临床治疗有效率为 70% (42/60),试验组临床治疗有效率明显优于对照组,且差异均具统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 采用孟鲁司特钠与阿奇霉素联合进行治疗小儿喘息性支气管炎,临床效果显著,值得推广。**[关键词]** 孟鲁司特钠;阿奇霉素;小儿喘息性支气管炎
[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 03-012-01

小儿喘息性支气管炎属于急性支气管炎,通常伴随家族遗传病史,多发于 1-3 岁的小儿,于春季、冬季及季节交替时节较易复发。临床治疗小儿喘息性支气管炎通常采用糖皮质激素进行治疗,但效果不佳且副作用较大,不适用于临床的长久使用^[1]。本研究通过对试验组采取孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗,对照组采用阿奇霉素进行治疗,通过对比研究其临床效果,研究结果如下。

1 一般资料与结果

1.1 一般资料

选取于 2017 年 1 月-2018 年 1 月在我院小儿科进行治疗的喘息性支气管小兒患者 120 例,随机将其分为试验组与对照组,每组患者各 60 例。试验组中男 28 名,女 32 名,平均年龄 (2.3 ± 0.9) 岁;对照组中男 35 名,女 25 名,平均年龄 (2.1 ± 0.8) 岁;两组患者在性别及年龄方面的差异不具统计学意义 ($P>0.5$)。排除标准:肺部结核者,气管内含异物患者,对孟鲁司特钠及阿奇霉素药物过敏患者。

1.2 方法

试验组患者进行阿奇霉素及孟鲁司特钠联合治疗,对照组患者进行阿奇霉素单独治疗。对试验组及对照组的患者用药时,阿奇霉素采用静脉注射,每天一次,剂量 5-10mg/kg,连续服用一周。另外对试验组患者同时进行孟鲁司特钠治疗,每次睡前服用 4mg,连续服用 7d。

1.3 观察指标及评定标准

采用经验丰富的医师对小儿患者的临床症状改善时间及患者治疗的疗效进行记录,对两组患者进行治疗。评定标准:

(1) 痊愈:经过治疗 5d 内,临床症状消失;(2) 有效:经过治疗 5d 内,临床症状明显好转,体温恢复正常;(3) 无效:经过治疗 5d 内,临床症状无明显变化。总体有效率 = (痊愈 + 有效) / 例数 * 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 进行统计学分析。计数资料用 n 及 % 表示,用卡方检验;计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,用 t 检验; $P<0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善时间

在对两组患者进行对比治疗后,根据结果显示,试验组患者临床症状改善时间明显较对照组短,且差异具统计学意义 ($P<0.05$)。结果如表 1 所示。

表 1: 两组患者临床症状改善所需时间对比 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	体温降低至正常	咳嗽消失	喘息消失	住院时间
试验组	$3.1\pm1.0^*$	$4.5\pm1.1^*$	$4.2\pm0.8^*$	$6.5\pm2.1^*$
对照组	4.0 ± 1.5	6.5 ± 1.2	4.5 ± 1.6	8.2 ± 2.2

注: * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者疗效对比

两组患者的临床疗效对比结果显示,试验组患者的总有

效率高于对照组,差异具统计学意义 ($P<0.05$)。试验组患者临床治疗有效率为 78.33% (47/60),对照组患者临床治疗有效率为 70% (42/60)。结果如表 2 所示。

表 2: 两组患者临床疗效对比 ($n, \%$)

组别	痊愈	有效	无效
试验组	45 (75.00)*	12 (20.00)*	13 (21.67)*
对照组	31 (51.67)	11 (18.33)	18 (30.00)

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

喘息性支气管炎是由如病毒、细菌、衣原体、支原体等病原体的感染所引起的。小儿喘息性支气管炎的出现是由于小儿的支气管及黏膜的发育并不完善,易受呼吸道病毒的感染所致。其病理主要为细胞浸润支气管周围、充血及水肿,支气管细支气管黏膜发生水肿、黏膜分泌物增加、附着于黏膜上皮的细胞脱落坏死等,气道痉挛及气道内膜纤毛受到损坏等^[2]。临床常见咳嗽、气喘、呼吸困难、肺部哮鸣音等症。

阿奇霉素是种抗生素,属于大环内酯类,其可通过与细菌核糖体的结合来抑制细菌蛋白的合成,从而抑制位于外周血的多蛋白转变为多形核,使细胞通透性降低,抑制气道产生炎症,使气管痉挛得到缓解,通气功能得到改善^[3]。阿奇霉素具有较长的半衰期,它的靶向效应可使被感染部位的吞噬细胞所吸收,进而释放药性,灭菌效果十分显著^[4]。

孟鲁司特钠可使气道炎症反应得到抑制,减缓支气管细支气管黏膜发生水肿,减少黏膜分泌物,抑制位于支气管的平滑肌产生痉挛并减少细胞壁被气道嗜酸粒细胞所浸润^[5]。本文选取 2017 年 1 月-2018 年 1 月在我院小儿科进行治疗的小儿喘息性支气管炎 120 例,研究孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎的临床效果,试验组采取孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗,对照组采取阿奇霉素单独治疗,研究结果显示,试验组患者临床症状改善所需要的时间明显低于对照组,试验组患者治疗有效率明显优于对照组,差异均具统计学意义 ($P<0.05$)。故采取孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎临床效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 廖光辉,林世飞.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎的临床疗效[J].儿科药学杂志,2016,22(07):24-27.
- [2] 傅俊建,周春.孟鲁司特钠联合阿奇霉素对喘息性支气管炎患儿临床症状及 CRP 水平的影响[J].中外女性健康研究,2016(22):164+170.
- [3] 许志伟,贝为豪,刘沛.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎疗效观察[J].吉林医学,2017,38(03):413-414.
- [4] 谭梦婷,徐小红,田小华,潘凤娟,杨彩兰,钟翠鸣.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对血清 CRP 的影响[J].中国医学工程,2017,25(11):83-85.
- [5] 裴欣昕.阿奇霉素、特布他林、孟鲁司特钠联合对咳嗽变异性哮喘合并感染患儿气道功能及感染程度的影响[J].海南医学院学报,2016,22(18):2167.