

特布他林辅助阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎的临床效果及其对患儿气道炎症因子的作用探讨

罗向中

祁阳县妇幼保健院 湖南祁阳 426100

[摘要] 目的 探讨特布他林辅助阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎的临床效果及其对患儿气道炎症因子的作用。**方法** 选择 2016 年 1 月—2017 年 1 月在我院治疗的小儿肺炎患者 75 例, 按照随机数表法分为研究组 (38 例) 和对照组 (37 例)。其中, 对照组以阿奇霉素序贯治疗, 研究组在运用阿奇霉素的同时结合特布他林治疗, 比较两组患儿的治疗效果。**结果** 在本次研究中, 研究组有效率为 97.37%, 对照组为 75.68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 研究组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平明显降低, 与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在肺炎患儿治疗中, 运用特布他林联合阿奇霉素序贯治疗效果显著, 可以改善患儿气道炎症因子水平, 值得在临床上推广。

[关键词] 特布他林; 阿奇霉素; 小儿肺炎; 炎症因子

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-124-01

为研究特布他林辅助阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎的临床效果及其对患儿气道炎症因子的作用, 笔者以 2016 年 1 月—2017 年 1 月我院患儿 75 例开展研究, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次以 2016 年 1 月—2017 年 1 月的肺炎小儿 75 例进行研究, 将其分为研究组 (38 例) 和对照组 (37 例)。入组标准: 所有患儿都符合支原体肺炎相关标准, 胸部 X 线平片显示有广泛阴影, 肺部有啰音, IgM 呈现为阳性。排除标准: 排除合并其他感染病变患儿, 排除合并大环内酯类、青霉素类抗生素过敏患儿^[1]。其中, 对照组中, 男性 20 例, 女性 18 例, 年龄 1~5 岁, 平均年龄 (3.2 ± 0.5) 岁, 平均体温 (38.9 ± 0.05) 摄氏度。研究组中, 男性 19 例, 女性 18 例, 年龄 1~6 岁, 平均年龄 (3.4 ± 0.4) 岁, 平均体温 (38.9 ± 0.04) 摄氏度。经过比较, 一般资料无差别, 可以比较。

1.2 方法

对两组患儿都采用基础治疗, 包括平喘、供氧、祛痰等。

1.2.1 对照组: 对照组采用阿奇霉素序贯治疗, 阿奇霉素 (亚宝药业集团股份有限公司, 国药准字 H20051466), 剂量为 10mg/kg, 溶于 250ml 生理盐水中稀释, 静脉滴注, 1 次/d, 持续 5d, 5d 后改服阿奇霉素片 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10960167), 12mg/kg, 2 次/d, 持续 5d。

1.2.2 研究组: 研究组在对照组的基础上再加特布他林 (成都华宇制药有限公司, 国药准字 H20010703) 治疗, 剂量为 2.5mg, 采用 5ml 生理盐水稀释后雾化吸入治疗。

两组患儿均持续 10d 后比较治疗效果。

1.3 观察指标

在治疗前后空腹采集患儿的静脉血, 肝素抗凝后常规分离, 采用全自动生化分析仪测定 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-6 水平变化^[2]。

疗效评价标准: 显效: 患儿发热、咳嗽等症状基本消失, X 线平片检查中, 肺部阴影基本消失。有效: 患儿症状有所好转, X 线平片检查, 阴影缩小 50% 以上。无效: 症状基本无改善。

1.4 统计学方法

采取 SPSS16.0 统计学软件进行分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验; 计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与研究组治疗效果比较

研究组有效率为 97.37%, 对照组为 75.68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

2.2 对照组与研究组治疗前后炎症因子水平变化比较

治疗前, 两组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 指标无差异 ($P >$

0.05); 治疗后, 研究组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平明显降低, 与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 1: 对照组与研究组治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	38	20 (52.63)	17 (44.74)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	37	17 (45.95)	11 (29.73)	9 (24.32)	28 (75.68)
χ^2	-	-	-	-	7.6342
P	-	-	-	-	$P < 0.05$

表 2: 治疗前后炎症因子水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	hs-CRP (mg/L)	TNF- α (mg/L)	IL-6 (ng/L)
研究组 治疗前	31.5 $\pm$ 3.5	36.5 $\pm$ 6.5	58.6 $\pm$ 5.4
(n=38) 治疗后	5.8 $\pm$ 2.4	18.7 $\pm$ 2.8	25.4 $\pm$ 3.4
对照组 治疗前	31.4 $\pm$ 3.6	36.6 $\pm$ 6.4	59.5 $\pm$ 5.5
(n=37) 治疗后	12.5 $\pm$ 3.5	26.6 $\pm$ 3.8	36.1 $\pm$ 3.8
T	9.6910	10.2690	12.8589
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

注: T 为两组治疗后比较结果。

3 讨论

小儿肺炎是临床上很常见的疾病, 多发于冬春季节, 症状包括气促、咳嗽、发热等, 通常可以分为衣原体肺炎、支原体肺炎、病毒性肺炎等, 其中以支原体肺炎多见, 严重者甚至会出现呼吸衰竭、心力衰竭等并发症^[3]。阿奇霉素属于大环内酯类抗生素, 其特点在于血药浓度高、半衰期长, 进入患儿身体后, 能够有效控制蛋白质合成, 从而发挥抑菌的效果, 对炎症因子的分泌也有一定的抑制效果。而特布他林的效果在于舒缓患儿的支气管平滑肌, 降低气道水肿, 控制炎症因子的表达, 不仅如此, 其还能改善支气管痉挛和血管通透性, 防止患儿呼吸道纤维化。在本次研究中, 研究组在采用阿奇霉素序贯治疗的同时结合特布他林治疗, 总有效率为 97.37%, 对照组为 75.68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 在两组患儿的血液炎症因子水平比较中, 经过不同方式治疗后, 研究组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平明显降低, 与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。总之, 在肺炎患儿治疗中, 运用特布他林联合阿奇霉素序贯治疗效果显著, 可以改善患儿气道炎症因子水平, 值得在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 杜晓宁, 梁丽霞, 严慧芳等. 阿奇霉素序贯疗法联合特布他林治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, (6):740-742.
- [2] 弓育梅, 李健, 梅鹏等. 阿奇霉素联合特布他林雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的疗效分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21):159-161.
- [3] 郑静, 宋闻. 阿奇霉素联合特布他林和布地奈德治疗小儿支原体肺炎的临床研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(13):2655-2657.