



小儿肺炎支原体肺炎采用阿奇霉素联合痰热清治疗的疗效观察

廉玲

(桃源县人民医院 湖南桃源 415700)

【摘要】目的:探讨在小儿肺炎支原体肺炎中应用阿奇霉素联合痰热清治疗取得的临床疗效。**方法:**选取2016年5月-2017年5月在医院接受治疗的90例小儿肺炎支原体肺炎作为此次研究对象,随机均分为两组,每组各45例,两组患儿均给予对症治疗,对照组给予阿奇霉素进行消炎治疗,研究组在对照组基础上应用痰热清治疗,对比两组患儿的临床疗效。**结果:**与对照组比较,研究组患者退烧、止咳、肺部啰音消失和住院时间短,临床治疗总有效率高,且组间各指标对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**在小儿肺炎支原体肺炎中应用阿奇霉素联合痰热清治疗,有助于患儿各项临床症状的改善,提高疗效,值得临床大力推崇。

【关键词】 小儿肺炎支原体肺炎;阿奇霉素;痰热清;临床疗效;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)10-097-01

小儿肺炎支原体肺炎是临床常见的一类呼吸道感染疾病,由于肺炎支原体感染诱发肺部严重,在5~15岁的小儿中发生率较高,典型的临床表现有咳嗽、咳痰、发热、咽痛、皮疹等,病情严重者可出现游走性的关节痛、溶血性贫血、神经系统损害,对患儿的身体的发育带来一定的影响[1-2]。本次研究选取2016年5月-2017年5月在医院接受治疗的90例小儿肺炎支原体肺炎作为此次研究对象,探讨在小儿肺炎支原体肺炎中应用阿奇霉素联合痰热清治疗取得的临床疗效,现阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取2016年5月-2017年5月在医院接受治疗的90例小儿肺炎支原体肺炎作为此次研究对象,随机均分为两组,每组各45例,对照组中男26例,女19例,年龄在0.5~12岁,平均年龄(8.56±0.52)岁;病程在3~12d,平均病程(6.25±0.54)d;体温在37.2~40.8℃,平均体温(39.21±0.24)℃。研究组中男25例,女20例,年龄在0.5~12岁,平均年龄(8.24±0.56)岁;病程在3~12d,平均病程(6.52±0.55)d;体温在37.0~41.0℃,平均体温(39.45±0.25)℃,两组患儿在性别、年龄、病程、体温等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准排除标准[3]

纳入标准:患儿均伴有不同程度的咳嗽、咳痰、发热、肺部啰音,经临床诊断确定为小儿肺炎支原体肺炎;经血液肺炎支原体抗体检验证实为肺炎支原体 IgG、IgM 均为阳性;X 胸片可见肺炎改变;患儿家属了解这次研究的目的,且均同意配合整项研究。

排除标准:对阿奇霉素、痰热清过敏患儿;支气管哮喘或是其他呼吸道疾病患儿;伴有严重肝、肾功能障碍的患儿。

1.3 方法

两组患儿入院后均给予退烧、化痰、止咳药物进行对症治疗。

对照组:在对症治疗的基础上应用阿奇霉素序贯法进行治疗;首

先是静脉滴注阿奇霉素(厂家:石药集团欧意药业公司,批准文号:国药准字 H20041032),根据患儿体重按照 10mg/kg 的剂量,溶于浓度为 5%葡萄糖注射液中,静脉滴注 1~2h,每天 1 次,连续应用 5d。而后选用阿奇霉素干混悬剂(厂家:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字 H10960112),根据体重按照 10mg/kg 进行口服,每天 1 次,连续服用 3d 后停用 4d 作为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

研究组:在应用阿奇霉素联合痰热清治疗,在对照组的基础上加上痰热清进行治疗,静脉滴注痰热清注射液(厂家:伤害凯宝药业公司,批准文号:国药准字 Z20030051)根据体重按照 0.5ml(kg·d)溶于 250ml 浓度为 0.9%的氯化钠溶液中,1h 滴完,每天 1 次,连续应用 2 周。

1.4 指标观察

观察两组患儿止咳、退烧、肺部啰音消失和住院时间。

疗效判断[4]:经治疗,3d 后患儿的体温恢复症状,5d 内咳嗽消除,10d 内肺部啰音消失判断为治愈;经治疗,3d 后患儿的体温恢复症状,7d 内咳嗽基本消除,10d 内肺部啰音明显缓解判断为显效;经治疗,7d 后患儿的体温恢复症状,7d 后咳嗽缓解,10d 内肺部啰音减轻判断为有效;经治疗后,患儿的体温缓慢下降,咳嗽和肺部啰音未见好转判断为无效。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用 SPSS 18.0 软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,用 t 检验,计数资料 n/%表示,用 χ^2 检验,检测 P 值,如果经检测 P 值小于 0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿各项临床症状改善所需时间比较

与对照组比较,研究组患者退烧、止咳、肺部啰音消失和住院时间短,且组间各指标对比,差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1. 两组患儿各项临床症状改善所需时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	退烧时间	止咳时间	肺部啰音消失时间	住院时间
对照组	45	4.25±0.24	7.25±0.54	8.21±0.43	9.06±0.38
研究组	45	2.22±0.28	4.22±0.56	4.10±0.39	5.05±0.26
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的治疗效果

研究组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表 2。

表 2. 两组患者的治疗效果比较(n/%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	6	14	16	8	82.22
研究组	45	14	18	10	3	93.33
P 值						<0.05

3. 讨论

肺炎支原体肺炎的临床表现与普通感冒相似,临床上易被误诊,在临床诊断时多加仔细辨别。该疾病是儿童中常见的一类呼吸系统疾病,由于肺炎支原体感染引发[5]。临床治疗中通过抗生素干扰细胞壁的合成,常见的抗生素有青霉素类、头孢菌素类,或是选用影响蛋白质合成的抗生素,常见的有大环内酯类,有阿奇霉素、红霉素,但红霉素对胃肠道刺激较大,患儿的耐受性较低。阿奇霉素通过干扰病原体的蛋白质合成过程,达到临床治疗的效果,该抗生素具有较广的抗菌谱,患儿耐受性较高,因此逐渐成为支原体肺炎的临床一线用药。痰热清的主要成分有黄芩、连翘、金银花、熊胆粉,均是中草药中提炼而来,经加工处理后,制成注射液,其中连翘具有解毒、清热功能,黄芩具有化痰、清解热的功效,多种中药联合应用,能有效缓解患者的临床症状,改善疗效[6]。痰热清与阿奇霉素联合应用,在

小儿肺炎支原体肺炎中取得较好的临床疗效。本次研究结果表明,与对照组比较,研究组患者退烧、止咳、肺部啰音消失和住院时间短,临床治疗总有效率高,且组间各指标对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在小儿肺炎支原体肺炎中应用阿奇霉素联合痰热清治疗,有助于患儿各项临床症状的改善,提高疗效,值得临床大力推崇。

参考文献

- [1] 张红娜.阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效评价[J].中国处方药, 2015,14(2): 72-73.
- [2] 卢晓红.痰热清联合阿奇霉素序贯法与单用阿奇霉素对小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效比较[J].中国现代药物应用, 2017,11(7): 157-159.
- [3] 吴云刚.阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志, 2014,22(8): 121-122.
- [4] 霍宏明.阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J].临床医药文献杂志, 2015,2(25B): 7191-7192.
- [5] 贾颖.阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床分析[J].中国医药指南, 2018,16(2): 33-34.
- [6] 杨爱平.痰热清注射液;联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效分析[J].北方药学, 2016,13(2): 58-59.