



•临床与药物•

普米克令舒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎的临床疗效分析

付 莎

(湖南浏阳市人民医院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的:探讨普米克令舒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎的临床疗效。方法:随机抽选小儿支原体肺炎患儿60例进行研究,均为2016年6月至2017年6月期间我院儿科收治,按照随机双盲法分组,就阿奇霉素治疗(对照组, n=30)与普米克令舒联合阿奇霉素治疗(观察组, n=30)对临床症状消失时间、住院时间、肺功能恢复时间、胸片恢复时间以及不良反应发生率展开对比。结果:观察组患儿临床症状消失时间、住院时间、肺功能恢复时间、胸片恢复时间以及不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:普米克令舒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎效果较好,可促进临床症状尽快消失,且不良反应较少,住院时间较短,值得临床推广应用。

关键词:普米克令舒;阿奇霉素;小儿支原体肺炎

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-104-02

小儿支原体肺炎主要是肺部感染病菌所发生的疾病,对患儿的身体健康以及生活质量均有严重影响,发病率较高且呈现出逐年上升的趋势,年龄较小的患儿感染概率越高,患儿一般会出现胸痛、咽痛、发热、头痛以及咳嗽等症状,若治疗不及时还会导致多系统脏器功能遭受损害[1]。疾病发生的主要原因之一为肺炎支原体感染,为避免肺不张、支气管扩张以及肺组织纤维化的发生需要及时采取有效措施进行治疗,以此来改善疾病预后[2]。本次研究主要探讨普米克令舒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎的临床疗效,报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽选小儿支原体肺炎患儿60例进行研究,均为2016年6月至2017年6月期间我院儿科收治,按照随机双盲法分为观察组以及对照组,其中观察组30例患儿中男18例,女12例;年龄在4~15岁之间,平均年龄(9.5±4.5)岁;病程范围1~4d,平均病程(2.5±0.5)d。对照组30例患儿中男20例,女10例;年龄在5~16岁之间,平均年龄(10.5±4.5)岁;病程范围2~5d,平均病程(3.5±0.5)d。两组患儿的各项资料之间无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行阿奇霉素治疗,具体方法如下:

患儿口服阿奇霉素片(国药准字H20057531;海南全星制药有限公司生产,规格0.25g*6片/盒),第1d按照10mg/kg/d顿服,每天最大剂量不超过0.5g,第2~5d按照5mg/kg/d顿服,每天最大剂量不超过0.25g。

1.2.2 观察组实行普米克令舒联合阿奇霉素治疗,具体方法如下:

患儿口服阿奇霉素片后服用普米克令舒(国药准字H20140474; AstraZeneca Pty Ltd生产;规格2ml:0.5mg*30支/盒),2ml/次,2次/d,连续治疗7d。

1.3 疗效评价指标

对临床症状消失时间、住院时间、肺功能恢复时间、胸片恢复时间以及不良反应发生率展开对比。临床症状消失时间包括肺啰音消失时间、咳嗽消失时间以及退热消失时间。

1.4 统计学方法

研究对录入数据采用软件SPSS17.0进行整理分析,计量资料以表示,采用t检验,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为统计值有统计学差异。

2. 结果

2.1 临床症状消失时间、住院时间、胸片恢复时间比较

观察组患儿临床症状消失时间、住院时间、肺功能恢复时间以及胸片恢复时间明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1:

表1 临床症状消失时间、住院时间、肺功能以及胸片恢复时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	肺啰音消失	咳嗽消失	退热消失	住院时间	肺功能恢复时间	胸片恢复时间
观察组	30	5.38±2.06	6.52±2.14	3.68±1.54	8.14±2.15	4.53±0.97	8.22±2.26
对照组	30	8.85±3.16	9.87±2.53	6.27±1.82	10.36±2.65	8.25±1.23	10.24±2.68
t	--	5.038	5.537	5.950	3.563	13.007	3.156
P	--	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.003

2.2 不良反应发生率比较

显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表2:

观察组总发生率为6.67%,对照组总发生率为26.67%,观察组明

表2 不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	皮疹	恶心	腹泻	呕吐	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	8 (26.67)
χ^2	--	--	--	--	--	4.320
P	--	--	--	--	--	0.038

3. 讨论

小儿支原体肺炎是临床常见的儿科疾病,随着空气质量不断下降,发生肺炎支原体感染的患儿越来越多,且逐年上升,由于患儿各器官尚未发育成熟,免疫力低下,抵抗力较差,所以极易感染支原体,发病后症状较为严重,对患儿身心健康均具有严重影响,需要及

时给予有效药物治疗。临床常用的治疗药物有阿奇霉素以及普米克令舒,两者联合治疗可取得显著效果,有助于改善疾病预后,提高患儿生活质量[3]。

本次研究中,观察组患儿临床症状消失时间、住院时间、肺功能(下转第106页)



•临床与药物•

社会功能评分改善情况均优于对照组, 具统计学差异 ($P<0.05$)。见表4。

表4 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

因子	观察组 (n=48)	对照组 (n=48)
生理功能	90.7±18.3*	84.5±17.2
生理职能	78.9±24.8	74.9±26.2
躯体疼痛	88.4±19.8	84.1±21.5
总体健康	75.7±24.6*	65.2±17.2
活力	69.6±19.5	66.5±18.3
社会功能	85.7±26.8*	74.4±20.5
情感职能	73.3±25.7	74.6±27.7
精神健康	68.8±15.9	67.1±18.4

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

眩晕症为临床常见病症, 病情轻者, 以闭目即止为主要特征表现; 病情重者, 以如坐车船、无法站立, 或有汗出、恶心, 甚则昏倒为主要表现。中医学认为, 本病由肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足、痰湿中阻诱导肝失所养、髓海不充、清阳不升所致, 中医辨证同痰湿存在密切相关 [3-4]。本次研究观察组针对所选病例, 应用苓桂术甘汤治疗, 基本方中茯苓作为重要的君药, 可健脾渗湿、淡渗利水, 并同时具祛痰化饮之功; 桂枝为臣药, 可化气利水、温阳化饮, 平冲降逆; 白术为佐药, 可助脾运化、健脾燥湿; 天麻可祛风通络、平肝熄风,

甘草为使药, 对诸药调和, 共起祛痰化饮、温阳健脾、熄风化痰之效 [5-6]。结合本次研究结果示, 察组总有效率高于对照组, 治疗后眩晕持续时间、发作频率、程度评分均明显低于对照组, DHI 评分低于对照组, 生活质量因子生理功能、总体健康、社会功能评分改善优于对照组, 均具统计学差异 ($P<0.05$)。

综上, 眩晕症应用苓桂术甘汤治疗, 可显著增强临床总有效率, 加快症状消除时间, 改善眩晕残障程度, 提高生活质量, 具重要应用价值。

参考文献:

- [1] 苏秀坚, 张文敏, 文龙. 天麻钩藤饮结合甲磺酸倍他司汀治疗后循环缺血性眩晕的临床效果观察[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(1): 54-55.
- [2] 王烁, 刘金民. 后循环短暂缺血发作所致眩晕急性发作与中风痰证相关性研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(11): 1871-1872, 1928.
- [3] 何强成, 苏淑仪. 苓桂术甘汤加减治疗眩晕的诊治体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(23): 26.
- [4] 张欣欣. 中医辨证治疗眩晕 120 例临床疗效观察[J]. 医学理论与实践杂志, 2012, 25(17): 2104-2105.
- [5] 马俊. 苓桂术甘汤治疗梅尼埃综合征 94 例[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 742-743.
- [6] 陈仁山, 肖惠珍, 刘宁, 等. 祛痰泄浊法对痰浊型冠心病患者血管内皮功能的影响[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1653-1654.

(上接第 104 页)

恢复时间、胸片恢复时间以及不良反应发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。原因分析为: ①阿奇霉素属于大环内酯类抗生素药物, 对支原体的抗菌活性较高, 且具有较高的组织渗透性, 在炎症细胞中可达到有效的药物浓度, 半衰期较长, 治疗小儿支原体肺炎药效持久且疗程较短, 患儿用药后在体内代谢时不需要细胞色素 P450 参与即可完全代谢, 所以对患儿的肝损害较小, 所出现的消化道不良反应较轻 [4]。另外, 用药后可通过与细菌核糖体可逆性结合对 t-RNA 的正常移位进行阻滞, 进而对细菌蛋白质的合成进行阻止, 且具有较强的组织穿透性, 药物作用时间较长, 可通过刺激患儿呼吸道黏膜减少炎症因子, 进而有效保护患儿气道。②普米克令舒属于糖皮质激素, 具有高效的抗炎作用, 且耐受性较好, 患儿用药后不良反应较少, 药物主要成份为布地奈德, 用药后可直接作用于病变位置并产生抗炎蛋白, 进而有效抑制炎症反应以及气道反应性, 快速缓解患儿的临床症状 [5]。另外, 普米克令舒还可使得内皮细胞以及平滑肌细胞溶媒体酶的稳定性不断增强, 并对抗体合成以及免疫反应进行抑制, 在减轻平滑肌收缩反应的同时还可减少微血管渗漏, 患儿用药后可达到全肺, 使得糖皮质激素在气道黏膜表面直接发挥作用, 抗过敏以及抗炎效果

较为迅速, 还可修复受损气道, 与阿奇霉素联合用药疗效显著, 可促使患儿尽快康复 [6]。

综上所述, 普米克令舒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎效果较好, 可促进临床症状尽快消失, 且不良反应较少, 住院时间较短, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王少霞, 郭玉全. 普米克令舒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎效果观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22(15): 42-43.
- [2] 王峰. 普米克令舒雾化吸入联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(17): 93-94.
- [3] 祁蕊, 英振. 阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4): 166-167.
- [4] 卢娟毅. 阿奇霉素联合普米克令舒治疗支原体肺炎的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(6): 109-110.
- [5] 赵庆祝, 闫志刚, 张姣珍, 等. 布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染 28 例临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(5B): 76-77.
- [6] 卢波, 毋英超. 普米克令舒联合阿奇霉素治疗 102 例儿童肺炎支原体感染的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(4): 38-40.