

小儿支原体肺炎应用红霉素结合阿奇霉素序贯疗法治疗的效果观察

叶萍萍

天台县人民医院 317200

〔摘要〕目的 分析使用红霉素联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果。方法 随机选择我院自 2017 年 12 月-2018 年 12 月期间收治的 60 例支原体肺炎患儿为研究对象,按照入院的时间将其分为参照组和实验组,每组 30 例,给予参照组患者常规的治疗方法,实验组患者在参照组的基础上采用红霉素结合阿奇霉素序贯疗法治疗,比较实验组和参照组患者的临床疗效。结果 实验组患者的治疗有效率要比参照组高,差异明显,具有统计学意义 ($P<0.05$),且实验组患者的症状消失的时间均小于参照组,两组间差异显著,包含统计学含义 ($P<0.05$)。讨论 在小儿支原体肺炎治疗中采用红霉素联合阿奇霉素序贯疗法治疗的方法,可以提高治疗的有效率,具有良好的临床应用价值。

〔关键词〕支原体肺炎;红霉素;序贯疗法;阿奇霉素

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-012-02

在小儿时期,支原体肺炎是众多肺炎类型中发生频率最高的一种炎症,发病不分季节,一年四季都有可能发病,此病会严重影响患儿的身体健康,所以及时采取有效的治疗方法十分关键^[1]。本次研究以我院自 2017 年 12 月-2018 年 12 月期间收治的 60 例支原体肺炎患儿为研究对象,分析红霉素与阿奇霉素序贯疗法共同治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月期间收治的支原体肺炎患者,共 60 例,按照入院的时间将其平均分成两组,命名为参照组和实验组,每组 30 例。其中,参照组中有 17 例男性患者,13 例女性患者,患者的最小年龄为 6 个月,最大年龄为 11 岁,平均年龄为 (5.41 ± 2.35) 岁;实验组中有 18 例男性患者,12 例女性患者,患者的最小年龄为 7 个月,最大年龄为 12 岁,平均年龄为 (5.53 ± 2.41) 岁。本次研究经我院相关部门审核批准,患者或家属均自愿签署知情同意书,能够积极配合本次研究。两组患者的性别、年龄等一般资料不具有明显差异,不包含统计学意义 ($P>0.05$),存在对比的价值。

1.2 方法

在患者入院后,给予全部患者氧疗以及雾化吸入,指导患者卧床休息。

参照组患儿采用阿奇霉素治疗。取 200ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液,按照每千克 10mg 的标准将阿奇霉素加入到葡萄糖溶液中,对患儿进行静脉滴注,每天 1 次,一个疗程为 4 天,待患儿的病情稳定之后,转为使用阿奇霉素干混悬剂,按照每千克 10mg 的标准口服,每天 1 次,持续用药 3d,停止 4 天,即 1 个疗程,持续治疗 3 个疗程。

实验组患者采用红霉素联合阿奇霉素序贯疗法治疗。首先指导患者口服 2g 蒙脱石散,30 分钟之后采用静脉滴注的方式给予患者红霉素治疗,用药标准为每千克 30mg,每天 1 次,持续治疗 4 到 6 天,待患者的提问下降之后,让患者口服阿奇霉素干混悬剂,按照每千克 10mg 的标准口服,每天 1 次,持续用药 3d,停止 4 天,即 1 个疗程,持续治疗 2 到 3 个疗程^[2]。

1.3 临床观察指标

临床治疗结束后对比两组患者的临床疗效,把疗效分为三个等级,分别为显效、有效和无效,其中,显效代表患者的体温恢复正常,临床症状消失,有效代表患儿的体温正常,临床症状明

显改善,无效代表患者的临床症状未得到改善,或者病情恶化严重。治疗有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。同时比较两组患者症状消失的时间^[3]。

1.4 统计学方法

利用 SPSS24.0 软件对两组患者的临床数据开展统计学分析,用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计数资料,用 t 值检验组间数据,用 χ^2 分析组间比较,若 $P<0.05$,代表两组患者的临床数据存在较大差异,包含统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

实验组患者的治疗有效率为 96.67%,参照组患者的治疗有效率为 76.67%,实验组患者的治疗有效率更高,组间差异较大,包含统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	30	13 (43.33%)	10 (33.33%)	7 (23.33%)	23 (76.67%)
实验组	30	21 (70%)	8 (26.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2					5.1923
p					0.0227

2.2 症状消失时间对比

实验组患者的发热消退的时间以及咳嗽消失的时间均小于参照组,两组间差异显著,包含统计学含义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 住院时间与症状消失时间对比 (d)

组别	例数	发热消退	咳嗽消失	啰音消失
参照组	30	4.49 ± 0.71	7.58 ± 0.79	6.35 ± 0.83
实验组	30	2.53 ± 0.42	5.21 ± 0.44	4.01 ± 0.95
t		13.0138	14.3553	10.1598
p		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

支原体肺炎在小儿群体中的发病率较高,临床表现为剧烈咳嗽和发热^[4]。红霉素属于抗生素的一种,可以帮助机体维持良好的血药浓度,能够有效消除病原体,但是长时间使用容易引起皮疹,停药之后病情容易反复^[5]。阿奇霉素的杀菌效果理想,化学性质稳定,采用红霉素结合阿奇霉素序贯疗法,可以明显提升治疗的效率,利用患儿的预后。

4 结语

(下转第 14 页)

者心理状态以及行为的改变状况^[6]。幽闭恐惧症属于恐惧症的其中一种类型,通常表示患者进入一个狭小、黑暗的空间后会出现呼吸急促、心跳加速、面色潮红、出汗、窒息、大声呼救甚至晕厥的症状。分析患者心理状态发生变化的特点,了解患者的心理障碍和异常行为反应,从而通过有效的心理评估了解患者具体的不良心理问题,了解检查手段和疾病严重程度对患者心理造成的影响,采取有效的心理疏导护理。护理人员与患者沟通交流要保证语言亲和、通俗易懂,改善患者在检查中存在的顾虑,采用科学手段安抚患者不良情绪,改善患者恐惧、悲观的情绪,提高患者检查治疗的坚定意志和信息,从而消除患者恐惧的心理状态,在核磁共振检查的过程中保持良好的心态^[7]。核磁共振检查的患者中,大概有 1% 的患者会发作幽闭恐惧症。核磁共振检查技术是目前临床常用的影像诊疗技术,具有多平面、多方位、无损伤的特点,属于科技含量较高的检查方法,具有较高的诊断率。

本文研究可知,40 例采取心理护理后,有 28 例患者能够积极配合医生完成核磁共振检查;有 10 例患者的配合程度一般;还有 2 例患者勉强配合核磁共振检查。勉强配合检查的 2 例患者,有 1 例为高血压冠心病史患者,还有 1 例糖尿病患者,年龄均在 65 岁以上,心理状态较差,心理护理干预发挥的效果有限,但通过耐心的劝导和医生沟通,能够暂时摆脱心理障碍,配合到检查

完成。

综上所述,为采取核磁共振检查时出现幽闭恐惧症的患者实施科学、合理的护理手段,给予患者一定心理干预,能够缓解患者幽闭恐惧症的情况,让患者能够顺利完成核磁共振的检查。

[参考文献]

- [1] 袁文满.幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果评价[J].医学食疗与健康,2019,(3):188.
- [2] 罗红梅,周光华.幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果评价[J].当代护士(上旬刊),2019,26(1):159-160.
- [3] 刘超,魏祎.幽闭恐惧症患者核磁共振检查中的护理[J].中国保健营养,2019,29(21):176.
- [4] 丁欢.针灸联合情志护理对幽闭恐惧症核磁共振检查的依从性研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(12):144-146.
- [5] 刘桂英,杨桂云,贾秋彦,等.幽闭恐惧症患者行封闭式核磁共振检查的整体护理[J].中国保健营养,2016,26(29):254-255.
- [6] 付小娟,姜家永.心理护理干预对幽闭恐惧症患者行磁共振检查的影响[J].饮食保健,2017,4(6):55.
- [7] 郭冬玲.3.0T 核磁共振检查中幽闭恐惧症的护理干预[J].内蒙古医学杂志,2014,46(4):494-496.

(上接第 10 页)

后对左室肥厚有一定的逆转作用,可改善心功能。而氨氯地平从压力负荷和容量方面促使血压降低,上述两种药物组成的复合制剂氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果确切^[4-5]。

本研究显示,高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果确切,可缩短治疗时间,控制炎症,改善心功能和降压,改善预后。

[参考文献]

- [1] 仇小妍,王富海,黎凤珍,刘伟寒,叶泽芬.血脂康胶囊联合氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并冠心病的临床疗效及

炎性因子影响[J].北方药学,2019(07):18-20.

- [2] 徐蓓蓓.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的疗效探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(18):37.
- [3] 刘凤敏.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019(48):124-125.
- [4] 李全威.氨氯地平阿托伐他汀钙片与单独氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的疗效对比[J].检验医学与临床,2019,16(11):1583-1586.
- [5] 李瑞林.苯磺酸氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(15):58.

(上接第 11 页)

治疗,可使气道阻塞症状得以缓解,并使炎症得以消除,从而提升疗效^[3]。而此次研究使用的沙丁胺醇是一种 β_2 受体激动剂,不仅能够使呼吸道平滑肌得以舒张,还能够使黏液纤毛得以有效清除,使肥大细胞得以有机调节^[4];而布地奈德是一种临床常用的糖皮质激素,可有效对哮喘发作进行抑制,还能够发挥解痉作用,可有效抑制炎症反应^[5],两种药物联合使用可有效改善临床症状,并提升治疗效果。

本次研究之中,观察组通过联合用药后,其总体有效率及症状改善时间均比对照组更具优势,差异显著,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见,联合用药能够更好的改善临床症状,并使治疗效果得到提升。

综上所述,支气管哮喘急性发作患者采取沙丁胺醇联合布地

奈德治疗可提升疗效,有效改善临床症状,且具有一定的安全性,值得推广。

[参考文献]

- [1] 罗俊杰.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国社区医师,2017,15(1):1-2.
- [2] 龙厚才.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作效果探讨[J].中外医学研究,2018(12):10-12.
- [3] 刘晓丽.沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J].智慧健康,2019,5(01):126-127+129.
- [4] 潘莉,董莉.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国医疗设备,2016(S01):244-244.
- [5] 许萌.布地奈德与沙丁胺醇雾化吸入用于支气管哮喘急性发作治疗中的临床效果[J].健康之路,2016(6):115-115.

(上接第 12 页)

综上所述,采用红霉素结合阿奇霉素序贯疗法可以提高小儿支原体肺炎的临床疗效,值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 杜燕.红霉素、阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(01):68-69.
- [2] 何勇波,肖戎,缪华.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(25):3379-3380.

[3] 黄婷,杭桂香,杭芸芸,王静.红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单独使用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果对比研究[J].吉林医学,2017,38(08):1524-1526.

- [4] 刘晓蓉,缪华.红霉素、阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效评价[J].现代诊断与治疗,2017,28(11):1994-1995.
- [5] 孙妍芳.小儿支原体肺炎应用阿奇霉素序贯疗法治疗的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(15):48-49.