

小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析

盛亚琳

云南文山州砚山县人民医院儿科 663100

〔摘要〕目的 分析小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治措施。方法 随机抽取 2018 年 5 月-2019 年 6 月本院收治的 78 例肺炎支原体肺炎患儿开展研究, 随机分为对照组、治疗组。对照组 39 例用常规治疗, 治疗组 39 例用阿奇霉素治疗, 对小儿肺炎支原体肺炎的临床特点进行分析, 并统计两组治疗总有效率。结果 2 组患儿均出现咳嗽、发热等症状, 且 X 线胸片均显示异常, 且部分患儿还出现肺部有片状斑片影或去雾状影, 有少数患儿胸腔出现积液、双侧弥漫性间质出现改变, 并有个别患儿合并肺不张; 部分患儿临床表现为恶心、呕吐、腹泻等症状。两组患儿经治疗后, 总有效率治疗组高于对照组 ($P<0.05$)。结论 在肺炎支原体肺炎治疗中, 虽临床症状具有一定的共性, 但其缺少特征性, 临床在治疗中, 需要结合患儿病史、表现、检查等对疾病进行诊断, 并采用阿奇霉素治疗, 以此来提高临床疗效。

〔关键词〕小儿肺炎支原体肺炎; 临床特点; 诊治措施

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-027-02

小儿肺炎支原体肺炎属于常见病, 好发于 5 岁左右小儿, 其占小儿呼吸道疾病的 20% 左右, 临床统计, 此病症全年均可发病^[1]。临床发现, 因小儿呼吸道感染, 在经血液循环传播至全身各个器官及组织中, 对小儿身体健康与生活质量产生严重影响^[2]。小儿肺炎支原体肺炎病程长、病情复杂, 随着病情的进展, 易对其它脏器产生损伤, 因此, 早发现、早治疗非常关键^[3]。目前, 临床在小儿肺炎支原体肺炎治疗中多以阿奇霉素治疗, 但研究发现, 在小儿肺炎支原体肺炎治疗中需要了解及掌握此病症临床特点, 以此来实施针对性诊治, 从而提高临床疗效。本次针对小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治措施进行分析, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2018 年 5 月-2019 年 6 月本院收治的 78 例肺炎支原体肺炎患儿开展研究, 随机分为对照组、治疗组。对照组 (39 例): 男女分别 20 例、19 例, 年龄区间 3-13 岁, 平均年龄 (8.24 ± 3.12) 岁; 病程: 5-12 天, 平均病程 (8.55 ± 2.36) 天。治疗组 (39 例): 男女分别 21 例、18 例, 年龄区间 3-12 岁, 平均年龄 (8.18 ± 3.10) 岁; 病程: 4-13 天, 平均病程 (8.61 ± 2.47) 天。统计 2 组基本资料, 无差异 ($P>0.05$)。

医院伦理委员会已同意本次研究。

1.2 方法

对 2 组患儿诊断资料、治疗资料进行分析, 如胸片检查结果、实验室检查结果、并发症发生情况、治疗与转归情况等进行分析。同时, 对照组 39 例用常规治疗, 即给予红霉素治疗, 口服, 每天 3 次, 连续治疗 10 天为一个周期, 连续应用三个周期。治疗组 39 例用阿奇霉素治疗, 静脉滴注用药, 每天一次, 连续应用 5 天, 停药三天, 以上为一个治疗周期, 连续三个周期。

1.3 分析指标

对小儿肺炎支原体肺炎的临床特点进行分析, 并统计两组治疗总有效率。

治疗总有效率判定: 治疗后, 患儿症状全部消失为显效; 治疗后, 症状有所改善为有效; 治疗后, 症状与治疗前相比无变化, 病情加重为无效^[4]。显效率与有效率之和 = 治疗总有效率。

1.4 统计学方法

用 SPSS20.0 软件分析本文研究数据, 治疗总有效率为定性资料, 用 (%) 表示, (χ^2) 检验, 2 组数据差异显著, 且 $P<0.05$, 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 临床特点分析

78 例肺炎支原体肺炎患儿均出现咳嗽、发热等症状, 且 68 例患儿行 X 线胸片检查, 结果显示异常; 55 例患儿肺部出现片状斑片影或去雾状影, 3 例患儿胸腔出现积液、10 例患儿双侧弥漫性间质出现改变。78 例患儿有 2 例患儿合并肺不张; 28 例患儿出现肺外合并症, 其中 9 例患儿出现消化系统反应, 临床表现为恶心、呕吐、腹泻等症状, 6 例患儿出现贫血、13 例患儿心肌酶谱出现增高。

2.2 治疗效果对比

对照组: 21 例显效、11 例有效、7 例无效; 治疗组: 30 例显效、8 例有效、1 例无效, 组间对比治疗总有效率治疗组 97.4% 高于对照组 82.15%, 差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿肺炎支原体肺炎属于临床最常见的一种感染性疾病, 具有发病率高、病程长等特点, 会对患儿健康与安全产生一定的影响。临床在小儿肺炎支原体肺炎诊断中主要采用支原体抗体检测结果评价, 并结合临床表现 (咳嗽、发热等) 对病情进行确诊。在小儿肺炎支原体肺炎发病初期以干咳为主, 后期部分患者还会出现白色黏痰或是黄色黏痰, 偶见痰中带有血丝, 部分患儿出现喘息。且在发病早期, 多数患者出现发热, 且少数发热时间较长, 经 X 线片检查肺部体征多数为无阳性, 异常率较高, 且高于肺部体征阳性率, 症状重、而体征轻, 临床表现与肺部体征影像学表现不一致为主要特征。因此, 对于小儿肺炎支原体肺炎来讲, 胸部 X 线片与肺炎支原体抗体是确诊此病症的关键依据。但在小儿肺炎支原体肺炎诊断中, 还需要将假阳性与假阴性的干扰性排除^[5]。研究表明, 约有 30% 的小儿肺炎支原体肺炎患儿会损害肺外器官, 以消化系统为主, 同时还会对肝脏、心肌产生损伤。因此, 一旦小儿肺炎支原体肺炎确诊后, 及时完善辅助检查, 将存在的并发症排除, 及时开展相应的治疗, 控制病情迁延的同时减少复发。

目前, 小儿肺炎支原体肺炎临床常用阿奇霉素序贯疗法治疗, 取得了显著疗效。阿奇霉素具有较长时间的半衰期, 用药后, 组织渗透性较高, 耐受性与依存性较高, 可快速改善肺炎支原体肺炎患儿临床症状, 提高治疗效果。本次研究示: 治疗总有效率治疗组 97.4% 高于对照组 82.15%, $P<0.05$ 。

综上所述, 针对小儿肺炎支原体肺炎的临床特点进行分析, 并及时给予阿奇霉素治疗, 提高临床诊治效果的同时使患儿病情尽快康复。

(下转第 33 页)

根据患者的实际情况进行应用。在应用之前应该取患者的痰标本开展细菌培养和药敏试验工作,根据试验的结论并恰当运用抗菌药物和激素等,同时要作好定期的运用状况监测,预防双重感染的情况出现。

2.3 保持医院的环境卫生

普外科患者术后医院感染中还与医院环境有着密切的联系,需要保持医院环境的卫生。对此,医院应该积极改善卫生情况,做好清扫、消毒等工作。一方面,提高工作的针对性。对于感染重灾区应该全面清查,尤其是对于环境要求严格的手术室。另一方面,完善卫生检查制度,并保证严格落实。积极引进医疗设备,保障器械的质量和安。同时需要增强医务人员的卫生意识,做好人员管理工作,防止由于人为因素出现的感染。还有,应该保障患者病房的空气流通和卫生情况,并定期对细菌数量进行检测。

2.4 做好围术期管理工作

围术期是非常重要的时期,需要加强相应的重视。其一,应该严格抓住和恰当选择手术时间,并保障手术室的无菌氛围。以及要在医患两者都做好准备的基础上,进行相应的择期手术。同

时对于手术时间要严格控制,防止由于时间过长造成的术后感染。其二,应该强化Ⅱ类手术管理。在手术环节中注意切口的保护,防止细菌进入患者体内。如果发生术后感染,并应该依据病原学和相关实验,来合理应用抗菌药物,做好术后感染的控制措施。

3 结语

总之,关于普外科患者术后医院感染的危险因素需要进行全面的分析,以及增强相应的重视。同时积极完善医疗条件,改善卫生情况,以及合理使用抗菌药物,加强对患者病情的观察等有效策略,从而对术后感染起到及时预防和控制作用。

【参考文献】

- [1] 徐永伦. 探讨普通外科切口感染的危险性因素和临床预防措施[J]. 饮食保健, 2018, 5(38): 27-28.
- [2] 杜薇. 引发外科手术伤口感染的相关因素及护理干预[J]. 中国保健营养, 2018, 28(20): 175-176.
- [3] 徐树军, 孟显杰. 普外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 67-68.

(上接第 27 页)

【参考文献】

- [1] 牛俊英. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):45+48.
- [2] 吴美丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1):62.

(上接第 28 页)

【参考文献】

- [1] 夏永法, 戎露江, 钱涛. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性研究[J]. 大医生, 2018, 3(09):16-17.
- [2] 李锋. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的治疗效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):27.
- [3] 牟朋林, 陈克冰, 杨建惠. 骨质疏松性椎体骨折患者进

[3] 张文丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):35.

[4] 王秀琴. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1195-1196.

[5] 马丽娜, 缙梦帆, 李社勇. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(07):22.

行脊柱微创手术的疗效[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(01):60-61+64.

[4] 刘玉林, 杨国进, 付文举, 翟高燕, 沈素祥, 王国喜. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(05):81-82+88.

[5] 李扬. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3268-3269.

(上接第 29 页)

植临床中的应用方法及临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017(04):11+14.

[2] 冷春涛, 刘晓旭, 袁媛. 口腔种植中采用拔牙位点保存技术的临床价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(9):36-37.

[3] 李洪波, 黄鹤, 李巧梅. 拔牙位点保存技术在口腔种植临

床的应用效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 48-50.

[4] 王汉禹. 拔牙位点保存技术在口腔种植的临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):55+61.

[5] 刘焕磊. 拔牙位点保存技术应用于种植牙的临床研究分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2018, 23(04):37-39+45.

(上接第 30 页)

走进人们视野,腹腔镜属于微创技术的一种,与传统开腹手术相比,手术创伤面较小,临床治疗价值显著。

本文开展传统开腹胆囊切除手术、腹腔镜胆囊切除手术对比实验,实验最终数据呈现,给予腹腔镜胆囊切除手术的实验组,手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率指标数值均在参照组之下,表明采用腹腔镜胆囊切除手术治疗胆囊疾病,

可以有效的降低手术平均出血量、并发症发生率,缩短患者的手术时间与治疗时间,使患者快速的恢复到健康状态。

【参考文献】

[1] 龙小海. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石胆囊炎急性期的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1573-1574.

[2] 俞磊. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及并发症分析[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(06):656-657.

(上接第 31 页)

[1] 谭昌锐, 谢江霞, 伍明等. 急性脑梗死患者血清炎症因子水平与神经功能评分的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(7):809-811.

[2] 赵梦婷, 王红春, 石燕清等. 颈动脉斑块积分及炎症因子与脑梗死神经功能缺损的相关性[J]. 临床荟萃, 2017, 32(6):491-494.

[3] 夏楠, 王红星, 任彩丽等. 年龄因素对脑梗死患者急性期神经功能和日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(8):782-785.

[4] 李晓斌, 王晓雪, 徐宏侠等. 脑梗死大鼠脑组织载脂蛋白 A1、B、脑源性神经营养因子的表达和神经功能的变化[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23):6675-6677.