

阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗肺炎支原体肺炎患儿血清 CRP 水平的影响分析

周转智 陈 媚

广西容县人民医院儿科 广西容县 537500

〔摘要〕目的 探究阿奇霉素联合孟鲁司特钠在治疗肺炎支原体肺炎患儿中的作用。方法 选取我院儿内科 2018 年 9 月-2019 年 1 月收治的 100 例支原体肺炎患儿，均分为对照组和观察组，分别使用阿奇霉素以及阿奇霉素联合孟鲁司特钠，对比两组患儿治疗前后的血清 CRP 水平。结果 观察组治疗后血清 CRP 水平优于对照组 ($p < 0.05$)。结论 使用阿奇霉素联合孟鲁司特钠可以在治疗肺炎支原体肺炎患儿中起到极好的效果，可以有效的降低患儿的血清 CRP 水平，促进患儿的身体康复。

〔关键词〕阿奇霉素；孟鲁司特钠；肺炎支原体肺炎患儿

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-021-02

0 前言：

肺炎支原体肺炎是一种下呼吸道的感染类疾病，主要的发病人群是儿童，发病原因与季节因素有很大的关系，尤其是秋冬季节肺炎支原体肺炎疾病更是常见。发病时，患儿会出现一定程度的发热、头痛、咳嗽等症状，严重时，患儿还可能会出现心力衰竭症状，对患儿的生命健康造成巨大的威胁。故此，我院选取 100 例肺炎支原体肺炎患儿，探究阿奇霉素联合孟鲁司特钠药物治疗肺炎支原体肺炎疾病的效果，具体过程如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 9 月至 2019 年 1 月收治的 100 例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象，均经过临床检查确诊为肺炎支原体肺炎疾病。

纳入标准：均符合《儿科学》第八版关于肺炎支原体肺炎疾病的诊断标准；患儿家属均对此次研究表示知情，并签署同意书。

排除标准：对其中某一药物存在过敏现象的患儿；存在其余重大疾病患儿。

对照组 50 例，其中男患儿 30 例，年龄 1-9 岁，平均年龄 (5.1 ± 0.1) 岁，发病时间 2-6 天，平均发病时间 (4.0 ± 0.1) 天；女患儿 20 例，年龄 2-8 岁，平均年龄 (5.0 ± 0.1) 岁，发病时间 1-4 天，平均发病时间 (2.5 ± 0.2) 天。

观察组 50 例，其中男患儿 31 例，年龄 1-10 岁，平均年龄 (5.2 ± 0.2) 岁，发病时间 1-6 天，平均发病时间 (4.1 ± 0.2) 天；女患儿 19 例，年龄 2-8 岁，平均年龄 (5.1 ± 0.2) 天，发病时间 1-4 天，平均发病时间 (2.4 ± 0.2) 天。

两组患儿在年龄、发病时间、男女比例方面对比无较大差异 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取阿奇霉素治疗，具体方法为对患儿进行静脉滴注 10mg/kg.d 阿奇霉素 (亚宝药业集团股份有限公司生产，国药准字 H20051466)，配合 5% 葡萄糖注射液滴注，使用阿奇霉素最大量不得超过 0.5g，一日滴注一次，连续滴注三天至五天，以患儿体温状况为准，患儿体温恢复正常之后改用口服 10mg/kg.d 阿奇霉素干悬混剂 (别名希舒美，辉瑞制药

有限公司生产，国药准字 H10960112)，连续服用三天，随后停止服药四天，此七天为一个疗程，总治疗需要三个疗程以上。

观察组在对照组的基础上联合孟鲁司特钠治疗，具体为在对照组的用药基础之上，每日给予患儿孟鲁司特钠咀嚼片 (鲁南贝特制药有限公司生产，规格 5mg/片，国药准字 H20083330)，一日服用一次，一次一片，连续用药至治疗结束^[1]。

1.3 评判标准

对比两组患者的治疗前后的血清 CRP 水平。

1.4 统计学处理

本文数据均采用 SPSS22.0 系统进行处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料率 (%)，t 检验、卡方检验比较， $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组患儿治疗后的血清 CRP 水平优于对照组 ($p < 0.05$)，详情见表 1。

表 1：两组患儿治疗前后的血清 CRP 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	60.1 ± 1.5	18.9 ± 0.8
观察组	50	59.8 ± 1.6	5.4 ± 0.7
T 值	-	0.967	89.801
P 值	-	0.336	0.000

3 讨论

到目前为止，我国医学上治疗肺炎支原体肺炎主要还是以使用控制炎性因子产生的药物为主，其中阿奇霉素便是其中常用的一种。阿奇霉素是属于大环内酯类抗生素，其治疗肺炎支原体肺炎主要是通过抑制肺炎支原体肺炎致病细菌蛋白质的合成，从而达到控制炎性的效果^[2]。

但阿奇霉素在一些如白三烯刺激白细胞产生的非特异性炎症中的治疗效果并不佳。因此，诸多学者们提出使用孟鲁司特钠联合阿奇霉素药物来进行治疗，孟鲁司特钠药物作为一种新型的白三烯受体拮抗剂，可以很好的补充阿奇霉素的不足之处^[3]。

在本文中，观察组患儿的血清 CRP 水平在治疗后显著低于对照组 ($p < 0.05$)。由此表明，在治疗肺炎支原体肺炎患儿时，

(下转第 23 页)

CEA、CA724、CA199、CA242 联合检测情况较于单项检测，I - IV 期胃癌检测情况优于单项检测情况，具有明显差异， $P < 0.05$ ，见下表 2:

3 讨论

胃癌是消化系统中一种恶性肿瘤，其发病原因较多，如：吸烟、家族史、胃病史均会造成患者出现胃癌情况，早期若未明确诊断，将导致患者出现错失最佳治疗时间，从而影响预后效果^[3]。另外，胃癌不仅具有较高的发病率，且含有较高的病死率，使患者的生活以及工作受到严重影响，胃癌早期发病并无较大反应，对此，部分患者胃癌晚期检测患有疾病，从而错失最佳治疗时间，使生活质量从而受到影响^[4]。若病情较为严重，患者生命安全遭受威胁，对此，需对该病实行明确诊断，具有重要意义。

肿瘤标志物是肿瘤早期诊断路径，能够对各种肿瘤疾病的发展具有明显体现，同时，肿瘤标志物操作方便，且成本低，无侵入性特点，在临床中诊断肿瘤疾病具有一定价值^[5]。肿瘤标志物主要根据检测结果为临床提供一定诊断基础，使患者尽快接受治疗，病情控制得当，对此，将肿瘤标志物检测实行在胃癌患者早期的诊断、预后、治疗中，具有明显作用，且具有重要临床价值^[6]。据报道，胃癌发生于其他癌症具有一定密切关系，实行肿瘤标志物检查，对胃癌早期诊断、治疗产生一定作用，从而抓住早期治疗的时机，在一定程度上，给临床奠定基础，不仅提高了临床效果，且患者病情稳定，使患者生命健康得到保障。有学者^[7]对胃癌患者实行肿瘤标志物 CA242、CA724、CA199、CEA 联合检测，提高检出特异性与敏感度，且有利于早期诊断和治疗。本文现对胃癌诊断中 CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验，观察组中各项检测物均高于对照组， $P < 0.05$ ，且联合检测阳性率明

显优于对照组， $P < 0.05$ 。结合上述研究人员成果进一步可知，肿瘤标志物 CA242、CA199、CEA、CA724 联合检测在胃癌诊断中应用效果明显，有利于早期诊断胃癌疾病，使患者生命安全得到保障。

综上所述，CA242、CA199、CEA、CA724 肿瘤标志物联合检测，为早期胃癌患者的诊断提供了依据，有利于患者尽快诊断与治疗，促进生命健康，具有重要临床价值。

[参考文献]

- [1] 谢海涛. 肿瘤标志物 CA724、CA199、CA242、CEA 联合检测在老年胃癌诊断中的应用 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(1):127-129.
- [2] 王志刚. 胃癌应用 CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(2):41-42.
- [3] 魏颖. 胃癌应用 CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验的价值分析 [J]. 中国医药科学, 2015, 12(11):128-130.
- [4] 韩克松, 李翠玲, 李阳等. 胃癌患者应用 CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验的临床价值 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(6):811-813.
- [5] 崔焕波, 赵薇. CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验在胃癌中的诊断价值研究 [J]. 中外医疗, 2015, 25(9):183-184.
- [6] 赵翠霞, 蔡武全, 邢芳会等. 肿瘤标志物 CA724、CEA、CA242、CA199 联合检验在胃癌中的诊断价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(27):53-54.
- [7] 汪桂霞. 胃癌行 CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检测的价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(4):430-431, 456.

(上接第 20 页)

相结合，对靶细胞基因表达产生调控作用，抑制炎症细胞活化，具有良好的抗炎效果。沙美特罗可酒甾细胞内腺苷酸活化酶，增加环磷酸酰苷在细胞内的浓度，松弛支气管平滑肌，组织平滑肌细胞增生，改善临床症状^[9]。在此次研究中观察组患者使用了舒利迭吸入治疗，结果显示观察组患者治疗后 FVC 为 (3.84 ± 0.16) L、FEV1 为 (2.25 ± 1.19) L、FEV1/FVC 为 $(57.91 \pm 3.29)\%$ 均明显优于对照组。

综上所述，使用舒利迭对老年中重度 COPD 患者进行治疗可提高该疾病的治疗效果，可有效改善患者的肺功能，应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 沈海虎, 余飞龙. 老年中重度 COPD 患者应用舒利迭吸入治疗对肺功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(11):10-11.
- [2] 何毅珺, 陈景顺, 文红, 等. 噻托溴铵联合舒利迭对老年中重度 COPD 患者临床症状积分及肺功能的影响观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(20):117-119.
- [3] 王晗. 舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病肺功能的影响研究 [J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(11):149-150.
- [4] 胡雪锋, 胡雪梅. 老年中重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺功能实施舒利迭吸入治疗的临床观察 [J]. 母婴世界, 2015, 23(10):11-11.
- [5] 李桂兰. 舒利迭、噻托溴铵联合补中益气颗粒治疗中重度 COPD 的疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(12):255.

(上接第 21 页)

使用阿奇霉素联合孟鲁司特钠可以有效的降低患儿的血清 CRP 水平，促进患儿的身体康复。

综上所述，使用阿奇霉素联合孟鲁司特钠药物治疗肺炎支原体肺炎患儿，可以有效的降低患儿的血清 CRP 水平，促进患儿的身体康复，值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 张立胜, 惠正刚, 胡明贤, 等. 阿奇霉素联合孟鲁司

特钠治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床研究 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(15):2910-2912.

[2] 吴乾东. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及其对血清 C 反应蛋白水平的影响 [J]. 2016, 3(15):62-63.

[3] 杨雪雯, 王红坡. 孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效 [J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(3):7-9.