

小儿支原体肺炎应用布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗的效果研究

莫锦材

浦北县中医医院 广西钦州 535300

【摘要】目的 研究小儿支原体肺炎应用布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗的效果。**方法** 在 2018 年 1 月-2020 年 1 月期间诊治, 选取我院 80 例小儿支原体肺炎患者作为研究对象, 按照治疗式不同进行分组; 对照组 (n=40) 采用阿奇霉素治疗, 研究组 (n=40) 采用布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗, 对两组身体指标 (咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间)、患者的治疗效果、不良反应发生率 (恶心呕吐、腹泻、食欲不佳) 进行比较。**结果** 研究组身体指标 (咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间) 明显较短, 优于对照组, 两组之间差有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的治疗效果明显优于对照组, 两组之间差有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组不良反应发生率 (恶心呕吐、腹泻、食欲不佳) 明显短于对照组, 两组之间差有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 我院对小儿支原体肺炎患者进行布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗, 有效缩短患者的咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间, 改善患者的肺功能, 减少患者恶心呕吐、腹泻、食欲不佳等不良反应的发生, 提高治疗结果。

【关键词】 小儿支原体肺炎; 布地奈德雾化; 联合阿奇霉素

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-055-02

小儿支原体肺炎由肺炎支原体感染导致的儿科常见病。一般患者会有咳嗽、发热、厌食等现象; 患者一般会伴头痛, 夜间咳嗽加剧; 且支原体肺炎对小儿神经、呼吸以及心血管等系统会造成不良影响, 严重者可引发呼吸窘迫、死亡^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 1 月-2020 年 1 月期间诊治, 选取我院 80 例小儿支原体肺炎患者作为研究对象, 按照治疗式不同进行分组; 每组各 40 例小儿支原体肺炎患者。其中, 对照组: 女性患者 22 例, 男性患者 22 例; 最高年龄 10 岁, 最低年龄 1 岁, 平均年龄 (4.23±1.15) 岁; 病程 1-16 日; 平均病程 (8.54±1.23) 日。研究组: 女性患者 22 例, 男性患者 22 例; 最高年龄 10 岁, 最低年龄 1 岁, 平均年龄 (4.13±1.36) 岁; 病程 1-17 日; 平均病程 (8.74±1.15) 日。两组基线资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 进行阿奇霉素治疗, 10mg/kg 阿奇霉素联合 5% 葡萄糖液进行静脉滴注, 每日一次, 持续 3-5 日, 降温后口服 10mg/kg 阿奇霉素片; 每日一次; 连续服用 3 日后停用, 间隔四日继续服用; 持续治疗 2-3 疗程; 1 疗程为 1 周。

研究组: 在对照组基础上联合布地奈德雾化吸入, 1mg 布地奈德联合氯化钠注射液 0.9% 混合后使用一次性雾化面罩经氧气驱动雾化吸入; 每日两次^[2]。

1.3 观察指标

本文主要对两组身体指标 (咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间)、患者的治疗效果、不良反应发生率 (恶心呕吐、腹泻、食欲不佳) 等数据变化进行观察分析。

1.4 评分标准

治疗效果中显效: 指患者咳嗽、喘息、发热、啰音等现象全部消失有效; 患者咳嗽、喘息、发热、啰音等现象部分消失, 无效: 患者咳嗽、喘息、发热、啰音等现象无明显变化甚至加重。

1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0 分析。 χ^2 检验。 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组身体指标进行对比分析

研究组身体指标 (咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、

啰音消失时间) 明显较短, 优于对照组, 两组之间差有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对两组身体指标进行对比分析

组别	例数	咳嗽消失时间 (d)	喘息消失时间 (d)	退热时间 (d)	啰音消失时间 (d)
研究组	44	4.19±2.34	2.19±2.15	5.09±1.15	4.78±0.96
对照组	44	8.76±1.77	4.43±3.15	7.34±3.34	7.63±1.45
t/ χ^2 值		10.332	3.896	4.225	10.871
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对两组患者的治疗效果进行对比分析

研究组患者的治疗效果明显优于对照组, 两组之间差有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者的治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	44	30	13	1	97.73%
对照组	44	10	28	6	86.36%
t/ χ^2 值					3.880
P 值					< 0.05

2.3 对两组不良反应发生率进行对比分析

研究组不良反应发生率 (恶心呕吐、腹泻、食欲不佳) 明显短于对照组, 两组之间差有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 对两组不良反应发生率进行对比

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	食欲不佳	发生率
研究组	44	1	1	0	4.55%
对照组	44	3	3	2	18.18%
t/ χ^2 值					4.062
P 值					< 0.05

3 讨论

小儿支原体肺炎是一种多发病、常见病, 前期表现为咳嗽、发热、厌食等, 后期发展为持续性发热、呼吸困难、呼吸窘迫甚至死亡^[3]。临床上常用阿奇霉素抗生素治疗, 效果一般, 我院采用布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎患者治疗。

阿奇霉素是一种临床常见的抗生素, 它的主要是抑制细菌蛋白质的合成; 通过结合 50s 核糖体的亚单位^[4, 5]; 有阻碍细菌转肽过程的功效; 布地奈德属于糖皮质激素类药物, 其可以诱导脂皮质激素,

(下转第 57 页)

血容量而止血^[6]。有研究表明, 垂体后叶素同酚妥拉明可共同发挥作用并互补, 其机理可能是垂体后叶素具有的升压效果将酚妥拉明的降压效果抵消, 而酚妥拉明扩张小静脉平滑肌的作用则将垂体后叶素收缩血管的功效相抵, 此外还降低了垂体后叶素因收缩血管导致的腹痛、心悸、恶心等症^[7]。本文通过对支气管扩张咯血患者采用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗研究发现, 观察组患者的出血量少于对照组, 且出血时间更短, 前者发生不良反应的概率较低, 疗效更高。此结果表明了两药合用可有效治疗支气管扩张咯血, 同时证实联合用药出现的不良反应发生率较低。

综上所述, 对支气管扩张咯血患者采用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗可在较短时间内有效改善患者出血症状, 效果满意且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

[1] 李文国. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血疗效观

察[J]. 广西医科大学学报, 2007, 24(001):131-131.

[2] 林小玲. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2018, 008(009):146-148.

[3] 杨建彪. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(9):1172-1173.

[4] 彭玉超, 孟海涛, 张艳红. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗老年支气管扩张伴大咯血临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31):129-130.

[5] 赵志刚. 支气管扩张大咯血的治疗中应用垂体后叶素联合酚妥拉明的效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(031):22-23.

[6] 李林东. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 000(035):55-56.

[7] 姬峰, 金华, 韩智国, 等. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗支气管扩张并大咯血 32 例疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 053(005):99-100.

(上接第 52 页)

[2] 杨芳欣, 周丹丹. 右美托咪定用于全身麻醉剖宫产术后镇痛的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3712-3714, 3717.

[3] 汪亚宏, 吕志勇, 王忠慧, 等. 右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围麻醉期血流动力学、麻醉药用量及术后镇静镇痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):87-89+93.

[4] 怀乔, 杨艳超, 郭会艺, 等. 右美托咪定复合氟比洛芬酯对重

度烧伤患者全身麻醉苏醒期应激因子及血糖的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(7):1307-1309, 1312.

[5] 李娟, 陈宇, 杨璐, 等. 右美托咪定不同给药方式对颅内动脉瘤伴高血压患者全身麻醉诱导期血流动力学的影响[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(12):104-107.

[6] 孙西龙, 王晶晶, 刘万超, 等. 不同剂量右美托咪定联合舒芬太尼对神经外科术后镇痛效果的比较[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(11):141-145.

(上接第 53 页)

最后, 在患者躁动评分分布对比中也能够看出, 实验组患者躁动情况相对较好。综上所述, 在腹部手术全身麻醉用药指导中, 给予患者右美托咪啶效果显著, 能够提升患者麻醉用药指导能力, 且在患者术后麻醉恢复效果控制上具有显著优势, 因而未来临床研究中能够将这种麻醉方法推广, 从而为患者临床麻醉指导能力提升奠定基础。

[参考文献]

[1] 王红, 刘聪霞, 常文超. 右美托咪定复合瑞芬太尼在吸毒患者腹部手术全身麻醉中的效果观察[J]. 重庆医学, 2019, 21(13): 123-124.

[2] 武强, 刘彦超, 金黛丽. B 超引导下腹横肌平面加用右美托咪

啶阻滞用于全麻下妇科腹部手术术后镇痛的临床分析[J]. 中国合理用药探索, 2019, 24(10): 103-104.

[3] 刘彦. 右美托咪定对腹部手术全麻患者镇痛效果及血流动力学的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 53(01): 327-328.

[4] 杨德君. 右美托咪定对骨科全麻手术患者的镇痛效果、血流动力学和术后恢复的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 21(8): 1487-1489.

[5] 张纵横. 右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果及不良反应发生率分析[J]. 健康大视野, 2019, 10(013): 81-83.

[6] 王海军. 右美托咪定对全麻腹部手术患者血流动力学及减少麻醉后躁动效果的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(006): 132-133.

(上接第 54 页)

综上所述, 在急性肠胃炎治疗中诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片联用效果较为理想, 值得实践及推广。

[参考文献]

[1] 王超, 郭政锋, 刘光优. 优质护理对于急性肠胃炎患者的护理

的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):206-207.

[2] 施建锋. 抑酸剂联合嗜酸乳杆菌胶囊治疗急性肠胃炎的疗效和安全性[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(003):392-394.

[3] 朱凯, 叶小雪, 黄适. 中医辨证施治联合西药常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(004):785-787.

(上接第 55 页)

起到抑制磷脂酶 A2 的产生, 有效控制因磷脂酶 A2 催化膜生成血小板活化因子; 抑制前列腺素等炎症介质释放; 同时抑制免疫反应以及降低抗体合成^[6]。能增强内皮细胞、平滑肌细胞的稳定性, 达到抑制支气管收缩物质合成/释放^[7]。且进行雾化吸入的方式可以使药物直接抵达患儿呼吸道、肺部, 加快其起效速度, 可以有效的缓解支气管哮喘, 明显优于其他方式^[8]。二者联合使用能显著改善患儿的气道功能。

综上所述, 我院对小儿支原体肺炎患者进行布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗, 有效缩短患者的咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间, 改善患者的肺功能, 减少患者恶心呕吐、腹泻、食欲不佳等不良反应的发生, 提高患者的治疗结果, 值得大力推广使用。

[参考文献]

[1] 王世霞. 小儿支原体肺炎采取阿奇霉素序贯疗法联合布地奈德雾化吸入法治疗的效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(32):109-111.

[2] 陈秀英. 雾化吸入布地奈德与特布他林、阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎的临床效果研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(06):90-93.

[3] 陈小生. 阿奇霉素联合布地奈德雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(21):57-58.

[4] 许悠悠. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(19):67-68.

[5] 吴云, 王娟娟, 成胜. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2019, 5(10):180-182.

[6] 万晓龙. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果研究[J]. 系统医学, 2018, 3(22):89-90+99.

[7] 林金亮, 邱雪文, 杨华. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):87-88.

[8] 黄惠清. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果研究[J]. 吉林医学, 2018, 39(01):98-99.