

观察阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果

覃春妮

河池市第一人民医院 广西河池 546300

〔摘要〕目的 分析阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的应用效果。方法 选取本院 2018 年 08 月 -2020 年 08 月门诊的 150 例小儿肺炎支原体肺炎患儿开展本次试验研究, 将所有患儿随机均分为对照组 75 例和观察组 75 例。对照组给予阿奇霉素治疗, 观察组给予阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗, 比较两组临床疗效。结果 与对照组啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间相比, 观察组均明显偏低 ($P < 0.05$); 与对照组治疗有效率相比, 观察组明显偏高 ($P < 0.05$); 两组患儿均未出现药物相关不良反应。结论 给予小儿肺炎支原体肺炎患儿阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗能够在保证患儿临床治疗安全性基础上, 对患儿的临床体征和症状进行有效改善, 临床疗效显著, 具有推广价值。

〔关键词〕阿奇霉素; 布地奈德混悬液; 雾化吸入; 小儿肺炎; 支原体肺炎; 临床效果

〔中图分类号〕R563.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 10-076-02

小儿肺炎支原体肺炎是临床上非常多发的一种呼吸道疾病, 多发生于婴幼儿, 患儿在临床上的主要症状有咳嗽、喘促、咽痛、发热、头痛等, 患儿如果没有能够得到及时且有效的临床治疗, 则很容易出现多器官、多系统损害等不良症状。目前小儿肺炎支原体肺炎患儿在临床上常见的治疗方式包括退热、雾化、镇静、氧疗、补液、大环内酯类抗生素等, 但因该病具有迁延不愈和反复发作等特点, 给患儿的生活质量带来了非常严重地影响, 为此选取安全性更高、临床疗效更确切的治疗方式一直是众多医学者重点探讨的问题^[1]。本次研究主要以小儿肺炎支原体肺炎患儿为对象, 分析阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 08 月 -2020 年 08 月门诊的 150 例小儿肺炎支原体肺炎患儿开展本次试验研究, 将所有患儿随机均分为对照组 75 例和观察组 75 例。对照组男 38 例, 女 37 例, 平均年龄为 (3.98 ± 1.23) 岁; 观察组男 39 例, 女 36 例, 平均年龄为 (3.36 ± 1.68) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准^[2]: 与《诸福棠实用儿科学》中所提出来的小儿肺炎支原体肺炎诊断标准相符合患儿; 年龄不超过 10 岁患儿; 患儿家长对本次实验均知情同意。排除标准^[3]: 存在有原发免疫缺陷疾病患儿; 存在有严重性肺、肾、肝、心等器官功能性障碍患儿; 无法评价其疗效或者是治疗中断患儿; 对本次实验应用药物过敏患儿。

1.2 方法

对照组患儿给予阿奇霉素 (江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂, 国药准字 H20010606) 治疗; 选取药物为阿奇霉素, 取本品 10mg/(kg·d) 与 5% 葡萄糖液混合在一起, 给予患者静脉滴注, 连续为患儿治疗 5-7 天, 与此同时给予患儿止咳类药物、化痰类药物、退热类药物等对症治疗, 在患儿体温恢复以后, 将给药方式从静脉滴注调整为口服, 选取本品 10mg/kg, 每天 1 次, 需要确保每天总剂量不超过 0.5g, 连续治疗 7 天。给予患儿盐酸氨溴索注射液 (云南龙海天然植物药业有限公司, 国药准字 H20094223) 治疗, 每次 7.5mg, 每天 3 次, 将其与 5% 葡萄糖液混合在一起, 给予患者静脉滴注, 每天 3 次。观察组患儿给予阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗, 予阿奇霉素治疗方法同对照组, 布地奈德混悬液雾化吸入治疗方法为: 选取药物为阿奇霉素, 对于小于 3 岁患儿, 每次用量为 0.5mg, 对于大于等于 3 岁患儿, 每次用量为 1mg, 将其与 2-3ml 氯化钠注射液混合在一起以后采取一次性雾化面罩为患儿展开经氧气驱动雾化吸入治疗,

每天 2 次。两组患儿均给予地氯雷他定干混悬剂 (海南普利制药股份公司, 国药准字 H20041111) 治疗, 用量为 0.5g: 2.5mg, 将药物摇匀成混悬液令患儿口服, 每天 1 次。两组患儿均连续治疗 2 个星期, 观察两组临床疗效^[4]。

1.3 观察指标

评估两组临床症状和体征改善情况, 观察记录两组的啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间, 时间越短表示患儿临床疗效越好。评估两组治疗效果, 痊愈表示治疗 5 天内患儿的体温下降到正常水平, 患儿的肺部啰音、咳嗽等临床症状全部消失, 经 X 线复查显示患儿病变部位被吸收范围可高达 95%; 显效表示治疗 5 天内患儿体温慢慢恢复到正常水平, 患儿的肺部啰音、咳嗽等临床症状有明显改善, 经 X 线复查显示患儿病变部位被吸收范围为 90%; 有效表示治疗 5 天内患儿的体温下降幅度超过 1℃, 患儿的肺部啰音、咳嗽等临床症状呈现出好转趋势, 经 X 线复查显示患儿病变部位被吸收范围为 80%; 不符合上述条件者为无效, 痊愈率、显效率与有效率之和为治疗有效率。

1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料用 % 表示, 行 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿临床症状和体征改善情况

与对照组啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间相比, 观察组均偏低且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患儿临床症状和体征改善情况对比 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	啰音消失时间 (d)	憋喘缓解时间 (d)	咳嗽缓解时间 (d)
观察组	75	4.03±0.65	2.54±0.63	5.18±1.28
对照组	75	5.49±0.93	3.56±0.99	7.13±1.57
t	/	11.144	7.528	8.337
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患儿治疗效果

表 2: 两组患儿治疗效果对比 [$n(\%)$]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	75	50	20	4	1	98.67
对照组	75	30	30	8	7	90.67
χ^2	/	/	/	/	/	4.754
P	/	/	/	/	/	0.029

与对照组治疗有效率相比, 观察组偏高且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

肺炎支原体在侵入进患儿机体以后, 通常情况下会潜伏 2-3 个星期, 肺炎支原体会以肺炎支原体顶端结构为渠道进而在患者宿主细胞表面进行黏附, 同时会伸出微管经宿主细胞汲取营养, 从而对患儿的细胞膜形成损伤, 释放出过氧化氢和核酸酶等代谢产物, 最终引发上皮细胞肿胀、上皮细胞坏死和细胞溶解等现象, 致使患儿机体形成变态反应, 对多种炎症细胞形成触发, 从而释放出大量的炎性介质和细胞因子, 最终致使患儿出现气道慢性变应性炎症反应^[5]。

小儿肺炎支原体肺炎患儿传统的临床治疗方式为大环内酯类抗生素药物治疗, 该方式能够有效改善患儿的各项生命体征和症状, 但是其临床疗效具有不稳定性, 临床上具有非常高的复发率^[6]。阿奇霉素属于第三代大环内酯类抗生素, 该药物能够与细菌核蛋白体 50s 亚基相结合进而对细菌的转肽过程形成阻碍, 对 RNA 蛋白质的合成起到促进作用, 进而发挥出显著的抗感染效果^[7]。布地奈德是属糖皮质激素类药物, 具有非常明显的局部抗炎作用, 该药物的应用可以有效提升患者溶酶体膜、平滑肌细胞和内皮细胞的稳定性, 能够对免疫反应产生抑制作用, 能够对抗体合成过程形成阻碍, 进而影响到过敏活性介质例如组胺等的释放, 同时能够有效作用于抗原抗体结合过程, 对其激发的酶促反应形成抑制作用, 对平滑肌的收缩反应进行减轻, 对支气管收缩物质的合成过程和释放过程进行抑制, 另外布地奈德颗粒小, 雾化吸入更易于进入细支气管, 给患者带来的副作用更小, 通过雾化治疗, 能够促使药物直接到达患儿病灶部位, 能够促使药物在尽可能短的时间内发挥出临床疗效^[8]。本次研究结果表明与对照组啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间相比, 观察组均明显

偏低 ($P < 0.05$); 与对照组治疗有效率相比, 观察组明显偏高 ($P < 0.05$); 两组患儿均未出现药物相关不良反应。说明阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入的应用有利于优化小儿肺炎支原体肺炎患儿的临床治疗工作, 有利于保障患儿安全性。

综上所述, 给予小儿肺炎支原体肺炎患儿阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗能够在保证患儿临床治疗安全性基础上, 对患儿的临床体征和症状进行有效改善, 临床疗效显著, 具有推广价值。

[参考文献]

[1] 吕志玲. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗 60 例小儿肺炎支原体肺炎的临床价值探讨 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(3):548-549.
 [2] 杨红梅, 王乖莉. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(4):77-79.
 [3] 孙彩云. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素对肺炎支原体肺炎患儿症状改善及肺功能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):68-70.
 [4] 严新颖. 儿科门诊阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体肺炎的临床疗效探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2846-2848.
 [5] 孟善玲. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(24):110-112.
 [6] 张桂欣. 布地奈德混悬液和复方异丙托溴铵溶液雾化吸入对肺炎支原体肺炎患儿肺功能及炎性因子和预后的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(12):1171-1174.
 [7] 王艺卿, 连亚莲. 阿奇霉素+布地奈德混悬液雾化吸入对小兒肺炎支原体肺炎的疗效 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):139-140.
 [8] 杨静. 特布他林与布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的效果观察与护理 [J]. 海峡药学, 2018, v.30; No.222(7):242-243.

(上接第 72 页)

越来越的社会医疗机构更加倾向此治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 从而有效提升疗效。

[参考文献]

[1] 谢宗伟. 治疗 III A 型前列腺炎应用小剂量糖皮质激素的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):169-170.
 [2] 黄业畅. III A 型前列腺炎采用小剂量糖皮质激素治疗的临

床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017(6).

[3] 贾维嘉, 王晓红, 王晓璐. 小剂量糖皮质激素对 III A 型前列腺炎患者的辅助治疗作用 [J]. 中国继续医学教育, 2017(10).
 [4] 傅长德, 伍伯聪, 辛军, 等. 小剂量糖皮质激素治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2013(42):97-99.
 [5] 张颖. 小剂量糖皮质激素辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(009):1336-1337.

(上接第 73 页)

备较高的治疗安全性, 能够有效改善患者的抑郁症状, 更有利于患者的疾病治疗。

[参考文献]

[1] 朱瑞刚. 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(13):80.

[2] 陈敏, 谢志刚, 邓明玉. 氟哌噻吨美利曲辛结合埃索美拉唑治疗慢性胃炎并发 GERD 临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(10):1205-1207.

[3] 陈欣. 自拟益气养阴汤联合埃索美拉唑、莫沙必利及氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3190-3191.

(上接第 74 页)

23(007):15-41.

[2] 邓红梅. 老年期精神分裂症应用阿立哌唑和喹硫平治疗的效果和安全性分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(5):27-28.

[3] 张会莲. 对比阿立哌唑和喹硫平治疗老年期精神分裂症的

疗效与安全性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(71):165-165.

[4] 陈婷婷. 阿立哌唑与喹硫平治疗老年期精神分裂症的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(012):181-182.

[5] 宋军. 阿立哌唑, 喹硫平治疗老年精神分裂症的临床疗效及药物经济学比较 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(036):199-200.

(上接第 75 页)

同时, 还可以将临床不合理用药事件进行分析, 作为典型, 用于培训及考核^[4]。

综上所述, 中药处方点评的应用, 能够有效减少中成药临床不合理应用, 降低医患纠纷发生的可能性, 值得临床普及。

[参考文献]

[1] 王伟, 董小红. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的

作用分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(36):348.

[2] 赵海. 中药处方点评在中成药合理使用中的作用及意义 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(8):1018-1021.

[3] 张杰. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(20):103-105.

[4] 李芳. 中药处方点评对医院中成药临床合理应用的促进作用分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(21):252-253.