

## · 药物与临床 ·

## 布地奈德联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎疗效评价分析

杨丽华

(河北省邯郸市第七医院, 河北 邯郸)

**摘要:**目的 了解为小儿肺炎支原体感染患儿用布地奈德联合阿奇霉素方案治疗对病情的改善价值。方法 选本院2016年3月至2018年3月收治确认肺炎支原体感染患儿为分析对象,从中随机抽取60例,编序并用双色球方法将其每组30例分为常规组与联合组,对应单纯阿奇霉素治疗、联合布地奈德治疗。比较两种治疗手段在小儿肺炎支原体感染的临床效果。结果 联合组患者病情改善总有效率显著高于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );记录两种方案下患儿症状消失时间,联合组患儿各典型症状消失所需时间明显短于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 为小儿肺炎支原体感染用布地奈德联合阿奇霉素治疗疗效显著并可在短时间内缓解病情,减少患儿痛苦,值得推广。

**关键词:**布地奈德;阿奇霉素;小儿;肺炎支原体感染

**中图分类号:** R725.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.079

**本文引用格式:** 杨丽华.布地奈德联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎疗效评价分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(77):106-107.

## 0 引言

小儿支原体感染是儿科收治疾病中发病率相对较高的类型,病情预后效果差且容易反复发作,可感染,病情如得不到有效干预可引发严重后果<sup>[1]</sup>。本院近年对小儿肺炎支原体感染患儿用布地奈德联合阿奇霉素药物治疗,病情控制效果良好,现报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选本院2016年3月至2018年3月收治确认肺炎支原体感染患儿为分析对象,从中随机抽取60例。男性36例,女性24例;年龄在1~14岁,平均(8.2±1.1)岁。所有患儿入院时均存在如咳嗽、发热等症状,经胸片X线检查提示发现肺部存在点状或者块状阴影。肺炎支原体检测后提示为阳性<sup>[2]</sup>。编序并用双色球方法将其每组30例分为常规组与联合组,患儿在上述基线数据用统计学软件处理后提示无意义( $P>0.05$ ),可做对比。

## 1.2 治疗方法

所有患儿确认为肺炎支原体感染后立即采取对症治疗处理,如止咳、退热、化痰等<sup>[3]</sup>。

常规组患儿用阿奇霉素治疗,根据患儿体重调整阿奇霉素用药剂量,体重在15kg以下的单次服用剂量100mg,体重在15~25kg患儿服用剂量200mg,体重在26~35kg患儿服用剂量300mg,体重在35kg以上患儿服用剂量400mg<sup>[4]</sup>。

联合组联合布地奈德治疗,取布地奈德混悬液0.5~1mL+生理盐水2mL混合,予以雾化吸入治疗,每次持续5~10min,每天治疗2~4次<sup>[5]</sup>。治疗周期为3d。

## 1.3 观察指标

在疗程后对患者进行体温检测、胸部X光检测以及炎症,如所检测三项均在正常范围内,判定痊愈;其中两项进入正常范围,判定显效;其中一项进入正常范围,判定有效;均未改善,病情恶化,判定无效<sup>[6]</sup>。

记录两种方案治疗小患者以下临床症状恢复症状时间:体温异常、咳嗽、肺部啰音。

## 1.4 统计学方法

数据处理用SPSS20.0统计学处理软件,用(%)表示计数资料并接受 $\chi^2$ 检验,用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料并接受 $t$ 检验,计算所得 $P<0.05$ 提示存在统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 临床疗效

联合组患者病情改善总有效率显著高于常规组,差异有

统计学意义( $P<0.05$ ),详情见表1。

表1 两种药物治疗对肺炎支原体感染患儿疗效差异(n, %)

| 组别        | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----------|----|----|----|----|------|
| 常规组(n=30) | 7  | 8  | 7  | 8  | 73.3 |
| 联合组(n=30) | 11 | 13 | 3  | 3  | 90.0 |

## 2.2 药效发挥

记录两种方案下患儿症状消失时间,联合组患儿各典型症状消失所需时间明显短于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),详情见表2。

表2 两种药物治疗下患儿各临床症状消失所需时间差异( $\bar{x} \pm s, d$ )

| 组别        | 体温恢复    | 咳嗽好转    | 肺部啰音消失  |
|-----------|---------|---------|---------|
| 常规组(n=30) | 3.2±1.6 | 3.9±2.2 | 4.4±1.5 |
| 联合组(n=30) | 2.2±1.4 | 2.1±1.6 | 3.6±2.2 |

## 3 讨论

小儿支原体感染属于儿科常见病,发病过程缓慢并有较长的潜伏期,患儿一般有食欲不振、咽痛、发热和肌肉酸痛等症状,在没有有效干预情况下严重影响患儿健康成长和生活,甚至可诱发其他严重并发症从而威胁患儿生命<sup>[7]</sup>。

阿奇霉素更具优越性。相对于其他抗生素类药物,大环内酯类抗生素的副作用较为轻微,阿奇霉素作为新一代大环内酯类抗生素,在功效和药效方面与红霉素接近,通过结合存在于细菌核细胞里面的亚基,从而达到阻断其发生转肽效果,另一方面还能够阻断脂质介导产物从而发挥治疗作用,但疗效更为突出,不会严重刺激肠胃道系统。在本文相关数据可知应用联合方案治疗患儿总有效率达到90.0%,明显优于用常规阿奇霉素治疗患儿73.3%,且各典型症状控制缓解所需时间明显存在差异,布地奈德属于糖皮质激素,其能够有效抑制炎性细胞活性,对炎症细胞因子的生成以及炎性介质作用有抑制效果。两种药物联合治疗,可有效减少炎性物质的释放,使气道痉挛症状以及气道应激反应减轻。

综上所述,为小儿肺炎支原体感染用布地奈德联合阿奇霉素治疗疗效显著并可在短时间内缓解病情,减少患儿痛苦,值得推广。

## 参考文献

[1] 庄志挺.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果观察[J].海峡药学,2016,28(5):106-107.

[2] 关楚翘.热毒宁联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染急性气管-支

气管炎[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016,26(16):40-41.

- [3] 王长新. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染合并咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 北方药学, 2016,13(5):38-39.
- [4] 舒菊娟, 张炫化. 清热化痰法联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的支气管临床疗效研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017,12(2):226-229.
- [5] 方炜. 布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果分

析[J]. 中国现代医生, 2017,55(4):68-70.

- [6] 马锦. 阿奇霉素在小儿肺炎支原体感染的应用效果探讨[J]. 大家健康旬刊, 2017,11(10):209.
- [7] 梁文能. 清瘟解毒汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016,12(19):147-148.

(上接第 95 页)

应用的时候遵循规范的要求,降低医源性胎盘早剥发生率。

对典型胎盘早剥的诊断难度较低,但不典型胎盘早剥临床症状相对隐匿,在早期阶段要准确诊断相对困难,如胎盘附着位置为子宫后壁,则腹部并不会出现明显体征,而胎盘早剥的面积小则阴道出血量对应较小,发生漏诊概率偏高<sup>[7]</sup>。对不典型胎盘早剥可能会出现无诱因的胎心监护平直,对此应该保持重视。

确诊胎盘早剥后要立即采取积极终止妊娠方式,如不能通过阴道分娩则应该尽早进行剖宫产分娩,相对于典型胎盘早剥,非典型类型患者母婴妊娠结局更为积极,早期发现后立即干预能够有效改善母婴预后质量<sup>[8]</sup>。

综上所述,对于不典型胎盘早剥患者应该规范使用宫缩素,观察各项临床症状或者体征变化,对病情进行密切的动态监测,及早诊断,保障母婴妊娠结局。

#### 参考文献

- [1] 刘芬. 不典型胎盘早剥的临床特点及影响因素观察[J]. 当代医

学, 2016,22(19):62-63.

- [2] 冯晓丽. 动态超声检查对不典型胎盘早剥的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2017,1(8):124-125.
- [3] 李友碧. 不典型胎盘早剥的临床诊断及治疗效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2016,10(5):69.
- [4] 雷桦. 合并心血管疾病产妇产前胎盘早剥的诊治效果分析[J]. 国际心血管病杂志, 2017,57(A1):38-39.
- [5] 郑秀菊. 不典型胎盘早剥的临床诊断及治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2016,14(2):69.
- [6] 郝静, 李彦军. 胎盘早剥的诊断及不同类型胎盘早剥的母婴结局[J]. 临床和实验医学杂志, 2016,13(13):1323-1326.
- [7] 刘静, 刘晓巍. 胎盘早剥延误诊治致母婴不良结局 45 例临床分析[J]. 临床误诊误治, 2016,29(4):52-54.
- [8] 吴浪涛. 妊高征合并胎盘早剥的临床特征及护理方法研究[J]. 医药卫生: 全文版, 2016,8(8):235.

(上接第 98 页)

囊切除术对有效治疗胆结石有着重要意义。

#### 参考文献

- [1] 刘志兵. 腹腔镜胆囊切除术与开腹切开治疗胆结石患者的临床效果比较分析[J]. 中国现代医生, 2015,53(29):36-38.
- [2] 岑兆葵, 余赛英. 腹腔镜胆囊切除术和开腹手术治疗胆结石的临床疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014,25(23):5460-5461.
- [3] 李作志. 对比观察腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效[J]. 医疗装备, 2016,29(6):78-79.
- [4] 蒋昊. 腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的疗效对比研究[J].

吉林医学, 2016,37(9):2229-2230.

- [5] 吴晓, 夏灏, 吴健, 等. 腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016,26(15):121-122.
- [6] 包散丹. 腹腔镜胆囊切除术与开腹切开治疗胆结石患者的临床效果比较分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(21):183.
- [7] 吴雨田. 腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2017,10(28):127-128.
- [8] 柏文庆. 腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗胆结石的疗效对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,3(56):11097.

(上接第 100 页)

性非小细胞肺癌的疗效对比[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(9):97-100.

- [2] 刘盾, 吴久洲, 王永勇, 等. 全胸腔镜手术与开胸手术治疗老年非小细胞肺癌的卫生经济学评价[J]. 中外医学研究, 2017,15(2):28-30.
- [3] 王俊峰, 付玉东, 阚强波, 等. 经剑突下切口胸腔镜同期治疗双侧肺大疱 30 例[J]. 中国微创外科杂志, 2017,17(2):187-188.
- [4] 宋阳, 陈刚, 伍宁, 等. 电视胸腔镜与经胸骨胸腺切除治疗不伴胸腺瘤重症肌无力的临床分析[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2015,2(3):182-187.
- [5] 周伟鹤, 黄宪平, 章岳峰, 等. 全胸腔镜手术与胸腔镜辅助小切口手术对 I 期非小细胞肺癌的临床疗效比较[J]. 浙江医学, 2016,38(1):39-41.
- [6] 马春平, 陆亚东, 丁浩, 等. 全胸腔镜手术对 I 期非小细胞肺癌的临床疗效研究[J]. 实用癌症杂志, 2013,28(5):495-498.
- [7] 李兴, 张景顺, 李建兴. 小切口开胸手术与全胸腔镜治疗早期非小细胞肺癌的临床效果及安全性分析[J]. 系统医学, 2017,2(16):93-95.

- [8] 张宁, 马丽斌, 魏立, 等. 电视胸腔镜辅助小切口与开胸手术治疗原发性非小细胞肺癌的疗效对比[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(9):97-100.
- [9] 胡汶斌, 袁顺达, 俞幼林, 等. 胸腔镜辅助小切口与传统开胸手术治疗结核性毁损肺效果比较[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016,39(2):143-144.
- [10] 黄同海, 王光锁, 丁光贵, 等. 单孔全胸腔镜手术后不置胸管治疗年轻患者自发性气胸[J]. 中国微创外科杂志, 2016,16(6):535-537.
- [11] 李钢, 甘崇志, 罗青松, 等. 单孔法与双孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2016,16(11):961-964.
- [12] 王志强, 徐瑞剑, 何俊明, 等. 胸腔镜与腋下小切口治疗自发性气胸的对比分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015,32(2):135-137.
- [13] 赵霖, 莫伟明, 陆佳昕. 胸腔镜辅助小切口开胸术与全胸腔镜手术治疗自发性气胸临床效果比较[J]. 医学综述, 2016,22(7):1445-1447.