

## 80 例小儿支原体肺炎临床诊治分析

叶倩 王秋萍

(江苏省丹阳市云阳人民医院 丹阳 212300)

**摘要:**目的:探讨小儿支原体肺炎的临床诊断及治疗方案,为今后临床治疗提高科学参考和依据。方法:选择 2011 年 1 月~2013 年 3 月我院就诊的小儿支原体肺炎 80 例,随机分为实验组和对照组,其中对照组采用红霉素治疗,实验组采用阿奇霉素治疗,观察两组治疗效果。结果:实验组患儿显效 23 例(57.5%),有效 15 例(37.5%),无效 2 例(5.0%),总有效率为 95.0%;对照组患儿显效 16 例(40.0%),有效 16 例(40.0%),无效 8 例(20.0%),总有效率为 80.0%,实验组疗效明显优于对照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。结论:小儿支原体肺炎需早诊断、早治疗,使用阿奇霉素疗效优于红霉素。

**关键词:**小儿;支原体肺炎;阿奇霉素;红霉素;疗效观察

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.024

小儿支原体肺炎是临床常见的儿科疾病,主要好发于 5~15 岁儿童<sup>[1]</sup>。随着生活环境日益恶化及工业水平的不断发展,小儿支原体肺炎发病率逐渐升高,其具体临床表现为发热、刺激性干咳、咽痛、红疹、关节疼痛等。临床治疗小儿支原体肺炎多采用阿奇霉素静脉滴注或红霉素口服治疗,疗效良好,本文旨在探讨两种药物治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 1 月~2013 年 3 月我院就诊的小儿支原体肺炎 80 例,其中男 45 例,女 35 例;年龄 6~13 岁,平均(8.6±3.6)岁;体重 8.6~26 kg,平均(13.8±4.5)kg;病程 3~10 d,平均(6.4±2.4) d。所有患儿均有发热症状,其中患儿体温高于 39℃ 54 例,发热时间<1 周 21 例,1~2 周 59 例;有咳嗽症状患儿 63 例,咳嗽时间<1 周 20 例,1~2 周 43 例,且均为刺激性干咳;肺部听诊发现湿罗音患儿 18 例,干罗音患儿 23 例。80 例患者随

机分为实验组和对照组各 40 例,两组一般情况比较无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 80 例患儿入院后经过详细的实验室检查确诊为支原体肺炎,且符合《诸福棠实用儿科学》第七版中诊断标准<sup>[2]</sup>。诊断方法:(1)IgM 抗体检测结果为阳性;(2)肺炎支原体 DNA 阳性。两点符合即可诊断为支原体肺炎。

**1.3 治疗方法** 对照组患者采用口服红霉素治疗,3 次/d,10 mg/(kg·次),连续服用 2 周;实验组患者采用阿奇霉素 40 mg/(kg·d)溶于 5%葡萄糖 250 mL 中静脉滴注,1 次/d,治疗 5 d 后,停药 3 d,再连续静脉滴注 10 d。

**1.4 统计处理** 实验所得数据采用 SPSS17.0 统计软件处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗效果** 实验组患儿显效 23 例,有效 15 例,无效 2 例;对照组患儿显效 16 例,有效 16 例,无效 8 例。实验组的手术时间、宫腔缩小程度、出血量及出血时间优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );对照组总有效率(83.3%)低于实验组总有效率(91.7%),具有统计学意义( $P<0.05$ );对照组中 5 例出现副作用,实验组中 2 例出现副作用,实验组不良反应率低于对照组,具有统计学意义( $P<0.05$ )。无痛人流术使用卡孕栓安全、有效,能缩短手术时间,减少出血量和出血时间,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]樊世荣.卡孕栓的药理作用与临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,1995,11(1):53-55
- [2]徐路.药物在绝经妇女取环术中的应用研究进展[J].中华实用药理学杂志,2004,4(6):529-531
- [3]曾景颖,谢淑文.利多卡因对人工流产镇痛效果的临床观察[J].实用妇产科杂志,1991,7(4):210
- [4]赵艳,赵文婷,穆玲,等.卡孕栓对宫颈扩张作用的观察[J].中国现代药物应用,2009,3(14):108-109
- [5]魏振河,刘士惠,张英杰.复方吲哚美辛栓与卡孕栓在人工流产术中镇痛及扩宫颈疗效的临床对照研究[J].中国计划生育学杂志,2006,21(9):550-551

复方吲哚美辛栓是由吲哚美辛和硫酸沙丁胺醇两种成分组成,其中吲哚美辛是非麻醉性镇痛消炎药物,为前列腺素合成酶抑制剂,能阻断环氧化酶途径,减少人流术中子宫内膜损伤引起的前列腺素合成,并能提高末梢神经的痛觉阈值,有明显镇痛作用;而硫酸沙丁胺醇是  $\beta_2$  肾上腺素能受体兴奋剂,能激活腺苷酸环化酶,促进环磷腺苷生成,抑制过敏物质组胺的释放,降低子宫肌肉对刺激物的反应,促使子宫平滑肌松弛<sup>[3]</sup>,减轻因扩宫等机械性刺激引起的疼痛。卡孕栓,又名卡前列甲酯栓,简称 PG05,是外源性前列腺素 F2 $\alpha$  的衍生物,经黏膜吸收快,血中半衰期为 30 min,经阴道后穹窿给药后能够刺激宫颈细胞,使胶原蛋白酶和弹性蛋白酶活性增加,降低宫颈张力,加速宫颈成熟,并软化和扩张宫颈,同时卡孕栓可引起子宫平滑肌收缩,减少出血。本报告通过研究,汇总各项数据结果显示:实

(收稿日期:2013-06-20)

# 常规西医疗法配合中药治疗儿童肺炎的临床观察

吴蕙

(江苏省宿迁市中医院 宿迁 223800)

关键词: 儿童肺炎; 中药; 中西医结合疗法; 临床观察

中图分类号: R725.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.025

儿童肺炎是儿童常见的疾病之一,无明显季节性,四季皆可发生。发热、咳嗽、咳痰等为常见症状,但由于致病菌与机体状态,症状轻重有所不同。如治疗不及时,常引发心力衰竭、呼吸衰竭、脓气胸、

缺氧性脑病以及中毒性休克等严重并发症。近 1 年笔者对儿童肺炎在使用常规西医疗法基础上服用中药,临床疗效较佳。现报道如下:

无效 8 例;实验组疗效明显优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果对比 例(%)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	40	23 (57.5)	15 (37.5)	2 (5.0)	95.0*
对照组	40	16 (40.0)	16 (40.0)	8 (20.0)	80.0

注:与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 两组患儿不良反应主要以消化道反应为主,如腹痛、恶心、呕吐等。其中对照组腹痛 1 例,恶心 3 例,呕吐 3 例;实验组腹痛 1 例,恶心 2 例,呕吐 2 例;两组比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿不良反应对比 例(%)

分组	n	腹痛	恶心	呕吐	不良反应比例(%)
对照组	40	1 (2.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	17.5*
实验组	40	1 (2.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	12.5

注:与对照组相比, \* $P > 0.05$ 。

### 3 讨论

由肺炎支原体(MP)感染所致的小儿肺炎发病率逐年上升,发病年龄有所提前,年龄向婴幼儿发展。据统计小儿支原体肺炎在小儿肺部疾病中比例达 30%<sup>[3-4]</sup>,主要以 5~15 岁儿童多见。MP 潜伏期较长,感染病程长,临床表现多样化,病情易被延误,具体临床表现为持续发热、刺激性干咳、头痛、关节疼痛、头痛、咽痛等,若不及时诊治,威胁患儿生命。MP 除常引起呼吸道感染外,还可出现肺外并发症,引起全身器官病变。故能及早明确诊断并采取有效治疗显得尤为重要。本组病例胸部 X 线检查均发现不同程度的肺部炎症改变,纹理增粗、紊乱者超过 50%,但是 X 线表现多样,缺乏特异性。因此,笔者认为对儿童发热、咳嗽,且合并肺外器官受累,白细胞变化不明显、血沉增快者应早行 X 光胸片检查和 MP-IgM 抗体检测,以尽早诊断<sup>[5]</sup>。支原体是一种无细胞壁的原核微生物,介于病毒和细胞之间,其含有的蛋白质含量较为丰富<sup>[6]</sup>,同时还有少量的 DNA 与 RNA<sup>[7]</sup>,临床研究发现,肺炎支原体对于大环内酯

类抗生素其敏感性较高,主要因为大环内酯类抗生素可显著抑制支原体细胞壁的合成<sup>[8]</sup>,从而促使药物能顺利进入支原体内发挥作用。阿奇霉素是一种疗效良好的抗生素,相对于红霉素抗菌作用强,不良反应相对较少<sup>[9]</sup>。研究表明阿奇霉素在体内利用率高,对支原体有更好的敏感性,能有效穿透组织渗透性。本研究结果显示,实验组患者总有效率达 95.0%,对照组患者总有效率为 80.0%,实验组疗效明显优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。阿奇霉素的应用多采用序贯治疗,在患儿治疗早期采用静脉滴注的方式,待病情稳定后,可改为口服,并逐渐降低用药浓度。早期诊断小儿支原体肺炎至关重要,需结合患儿病史、实验室检查、体格检查等确诊,一旦确诊,及早开展治疗,防止病情发展危及患儿生命。

综上所述,小儿支原体肺炎以预防为主,对于已经感染的患儿需及早诊断和治疗,鉴于支原体对常规抗生素耐药性的特点,笔者建议选择阿奇霉素作为治疗首选药,但静脉滴注阿奇霉素相对患儿而言痛苦较大,难以忍受,需护理人员提供更为优质的护理,可在病情稳定后改为口服给药。

#### 参考文献

- [1]朱巧女.小儿支原体肺炎 126 例诊治分析[J].中国基层医药,2012,19(7):1 082-1 083
- [2]程诗亮.小儿支原体肺炎的临床诊治分析[J].江西医药,2012,47(3): 247-248
- [3]刘麦叶.小儿支原体肺炎合并脑炎 26 例临床诊治分析[J].中国现代药物应用,2011,5(19):26-27
- [4]钱庆辉.小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J].中国医药导刊,2012,14(7):1 107-1 109
- [5]王华珍.36 例小儿支原体肺炎诊治分析[J].浙江临床医学,2003,5(7):531
- [6]李毅.小儿支原体肺炎临床诊治分析[J].西藏科技,2010(6):45-46
- [7]高瑞波.78 例小儿支原体肺炎临床诊治分析[J].当代医学,2012,18(16):46-47
- [8]陈金仓.192 例小儿支原体肺炎临床诊治分析[J].医药前沿,2012,2(18):57-58.
- [9]全惜春.小儿支原体肺炎 81 例临床诊治分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(2):51

(收稿日期: 2013-07-12)