

阿奇霉素联合孟鲁司特治疗肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察

刘中会 张国锋

(河北省新乐市医院 新乐 050700)

摘要：目的：探讨阿奇霉素联合孟鲁司特治疗肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的临床效果。方法：从我院 2012 年 3 月~2014 年 3 月收治的肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘患儿中选取 124 例,随机分为观察组与对照组各 62 例,对照组单用阿奇霉素治疗,观察组在对照组基础上加用孟鲁司特治疗,对两组患儿的治疗效果、不良反应及复发情况进行对比。结果:观察组治疗效果显著优于对照组,不良反应发生率及复发率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘采用阿奇霉素联合孟鲁司特治疗,能有效增强治疗效果,降低复发率与不良反应发生率,值得临床推广应用。

关键词：肺炎支原体肺炎;咳嗽变异性哮喘;阿奇霉素;孟鲁司特

中图分类号:R518.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.006

由于肺炎病原体能产生白三烯,对呼吸系统产生刺激作用,进而引发非特异性炎症,因此肺炎支原体感染多伴有咳嗽变异哮喘。相关资料显示^[1],咳嗽变异性哮喘在肺炎支原体感染中发生率较高,且具有上升趋势。抗生素作为治疗肺炎支原体感染的药物,对咳嗽变异性哮喘的治疗效果一般,因此单用抗生素药物治疗,无法达到治疗目标。本研究就 124 例患者采用两种治疗方法进行对比分析,探讨阿奇霉素联合孟鲁司特治疗肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 3 月~2014 年 3 月收治的肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘患儿 124 例作为观察对象,其中男 79 例,女 45 例;年龄 9 个月~13 岁,平均年龄(4.7±2.1)岁;81 例冬春季发病,43 例夏秋季发病。所有患儿临床症状均符合《中国哮喘治疗指南》诊断标准^[2],同时经实验室检查及影像学检查后确诊,随机分为观察组与对照组各 62 例,两组患儿性别、年龄、症状及其他情况均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均行肺炎支原体感染常规综合治疗(退热、止咳、祛痰及吸氧),服用丙卡特罗及酮替芬进行基础治疗。对照组采用阿奇霉素治疗,每次 12 mg,1 次/d,口服,服用 4 d 后间隔 3 d 重复,3 周为 1 个疗程。观察组在对照组基础上加用孟鲁司特,每次 5 mg,1 次/d,咀嚼,3 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 对两组患儿住院时间、症状消除时间进行观察,并对两组患儿治疗效果及不良反应情况进行记录,作对比分析。

1.4 疗效判定 显效:患儿临床症状及体征基本

消除,咳嗽消失;有效:患儿临床症状及体征明显好转,咳嗽明显好转;无效:症状无变化甚至加重。

1.5 统计学分析 研究所得数据录入 SPSS19.0 统计软件中进行统计学分析,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿疗效比较 观察组总有效率为 93.55%,对照组总有效率为 72.58%,观察组治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组患儿治疗效果对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	62	32(51.61)	26(41.94)	4(6.45)	58(93.55)
对照组	62	21(33.87)	24(38.71)	17(27.42)	45(72.58)
χ^2		6.4297	0.2168	15.4639	15.4639
P		0.0112	0.6415	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿不良反应比较 观察组不良反应发生率为 3.23%,对照组不良反应发生率为 11.29%,观察组不良反应明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组患儿不良反应情况对比[例(%)]					
组别	n	腹痛	腹泻	呕吐	总计
观察组	62	1(1.61)	1(1.61)	0(0.00)	2(3.23)
对照组	62	2(3.23)	3(4.84)	2(3.23)	7(11.29)
χ^2		0.5557	1.6714	3.2830	4.8243
P		0.0814	0.1960	0.0699	0.0280

2.3 两组患儿复发率比较 治疗 6 个月后,观察组复发咳嗽 9 例,复发率为 14.52%,对照组复发咳嗽 21 例,复发率为 33.87%,观察组复发率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

肺炎支原体感染在青年儿童群体中发病率较高,且具有较高危险性,由于感染对呼吸道产生刺激

作用,从而引发咳嗽变异性哮喘。咳嗽变异性哮喘属隐匿性哮喘,具有典型哮喘症状,主要表现为持续性咳嗽(如儿童患病,咳嗽可作为唯一症状),在诊断过程中,气道高反应性作为与其他病症(如支气管炎)鉴别特征。有学者认为^[1],由于肺炎支原体可作为特异性抗原,因此对气道变态反应炎症具有触发及加重效果,为肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的根本原因。咳嗽变异哮喘能延长病程,增加治疗难度。临床中,阿奇霉素广泛用于治疗肺炎支原体感染,其药物活性、耐药性已得到广泛认可。但研究显示^[2],在该症中,肺炎支原体磷脂酶会分解白三烯,从而对白细胞介质形成刺激,最终引发非特异性炎症,而阿奇霉素不能抑制该种炎症,因此单用阿奇霉素只对肺炎支原体肺炎症状有治疗效果,对咳嗽变异性哮喘无明显效果。孟鲁司特属白三烯受体拮抗剂,能有效阻断其结合,同时因为孟鲁司特具有减轻气道炎症的生物学特性,能有效降低患者气道高反应性,研究发现,孟鲁司特能阻断肺炎支原体感染导致的炎症反应。临床中,孟鲁司特为常用哮喘治疗药物。相关资料显示^[3],阿奇霉素与孟鲁司特联用,在肺炎支原体感染中治疗中,效果明显优于药物

单用。同时,阿奇霉素与孟鲁司特安全性较高,使用过程中能有效降低不良反应发生,而孟鲁司特治疗哮喘,复发率较低^[4]。本研究结果显示,观察组总有效率为 93.55%,明显高于对照组的 72.58% ($P<0.05$),不良反应发生率与咳嗽复发率分别为 3.23% 和 14.52%,明显低于对照组 ($P<0.05$),结果同相关文献报道一致^[5]。综上所述,在肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的治疗中,阿奇霉素与孟鲁司特联合使用能有效增强治疗效果,降低不良反应发生率及咳嗽复发率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]伍亚辉,杨晓鸥,刘翠梅,等.小儿咳嗽变异性哮喘与肺炎支原体感染相关性研究[J].中国医药导报,2011,8(21):54-56
[2]吕雪萍.肺炎支原体感染与儿童咳嗽变异性哮喘关系的 Meta 分析[J].实用儿科临床杂志,2012,27(10):801-802
[3]陈静波,胡华元,张寿山,等.阿奇霉素联合孟鲁司特治疗肺炎支原体感染伴咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J]. 医学综述,2013,19(8):1518-1519
[4]王建波,杨丽敏.肺炎支原体感染与儿童咳嗽变异性哮喘的关系分析(附 76 例报告)[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(2):700-701
[5]郑丽丽,马卫东,施文洁,等.应用阿奇霉素治疗咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的疗效分析[J].中外健康文摘,2012,9(50):224-225
[6]韩雪君.阿奇霉素联合顺尔宁治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J].医学信息,2014,27(6):421
[7]姜庆.血清总 IgE 及外周血嗜酸性粒细胞计数在儿童咳嗽变异性哮喘的诊断价值[J].中国实用医药,2013,8(9):70-71

(收稿日期:2014-11-03)

丹参川芎嗪联合无创双水平气道正压通气对
矽肺并肺心病患者右心功能的疗效观察

杨博 靳伟

(湖北省黄石市第二医院呼吸内科 黄石 435000)

摘要:目的:评价丹参川芎嗪联合无创双水平气道正压通气(BiPAP)治疗矽肺并肺心病患者右心功能的临床疗效。方法:随机将矽肺患者 84 例分为对照组(常规治疗)和观察 1(丹参川芎嗪+常规治疗)、观察组 2(丹参川芎嗪+BiPAP+常规治疗),观察治疗前后患者的心肺功能等指标。结果:治疗 14 d 后患者心肺功能改善,观察组 1、观察组 2 的疗效优于对照组 ($P<0.05$),观察组 2 的疗效优于观察组 1 ($P<0.05$);在降低肺动脉压及改善右心功能方面,观察组 2 的疗效优于对照组及观察组 1 ($P<0.05$)。结论:丹参川芎嗪联合 BiPAP 治疗矽肺并肺心病患者右心功能的疗效显著,为中西医结合治疗矽肺并肺心病开辟了新途径。

关键词:矽肺;肺心病;右心功能;丹参川芎嗪;无创双水平气道正压通气

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.007

矽肺患者因肺弥散性结节纤维化,使支气管狭窄、引流不畅,易发生感染,并发慢性支气管炎、肺气肿和肺源性心脏病,最终发生呼吸衰竭和右心衰竭,严重影响患者生活质量。为观察丹参川芎嗪联合 BiPAP 治疗矽肺并肺心病患者右心功能的疗效,笔者进行了本研究。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2013 年 5 月~2014 年 1 月

我院收治的矽肺并发肺心病患者 84 例,其中矽肺 I 期 21 例,II 期 59 例,III 期 4 例,全部为男性,平均年龄 61 岁(52~70 岁),矽肺确诊时间均在 10 年以上。经询问病史、查体、肺功能检测、胸部 X 线、心电图及超声心动图检查,确诊有肺心病并排除先天性肺动脉高压、冠心病、心肌病、高血压等。所有观察对象均知情同意,该研究已通过医院医学伦理委员会的批准。