

联合使用甲泼尼龙和阿奇霉素对小儿支原体肺炎的疗效分析

李慧萍

(河南省兰考第一医院有限公司儿科重症监护室 兰考 475300)

摘要:目的:探讨甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床有效性及安全性。方法:对照组在常规治疗的基础上加用阿奇霉素,研究组在常规治疗的基础上加用阿奇霉素和甲泼尼龙,观察两组的临床疗效和给药前后的 CRP 水平。结果:两组的 CRP 检测值均较治疗前明显降低,研究组下降幅度较对照组更大,差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:在常规治疗的基础上加用阿奇霉素和甲泼尼龙治疗小儿支原体肺炎效果更为理想,安全性更高。

关键词:小儿支原体肺炎;甲泼尼龙;阿奇霉素;治疗效果;安全性

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.053

支原体肺炎(Mycoplasma pneumonia, MP)是临床儿科多发的呼吸系统疾病,及时诊断并给予积极的治疗是保障疗效及预后的关键因素^[1-2]。为提高小儿支原体肺炎的临床疗效,本文选取 2016 年 9 月~2017 年 2 月我院儿科收治的支原体肺炎患儿 92 例作为研究对象,探讨甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床有效性及安全性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月~2017 年 2 月我院儿科收治的支原体肺炎患儿 92 例作为研究对象,采用抽签和单双数字法等方式随机分为研究组和对照组,每组各 46 例。其中,研究组男 30 例,女 16 例;年龄 2~12 岁,平均年龄(6.84 ± 0.34)岁;病程 10~27 d,平均病程(17.21 ± 1.39)d。对照组男 28 例,女 18 例;年龄 1~12 岁,平均年龄(6.78 ± 0.44)岁;病程 9~26 d,平均病程(17.11 ± 1.49)d。两组的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均接受临床常规治疗:低流量吸氧补充机体氧容量,补液维持机体内环境(酸碱度、电解质等)稳定,丙种球蛋白(国药准字 S20023011)1 次/d、静脉滴注 1.5 g/kg/次,连续使用 3 d,头孢曲松钠(国药准字 H31020954)1 次/d、20~80 mg/kg/次,连续给药 4 d。对照组在常规治疗的基础上加用阿奇霉素,阿奇霉素(国药准字 H20058149)初始剂量根据患儿实际体重确定,10 mg/kg 口服,1 次/d,应注意每例患儿每日最大给药剂量不应超过 0.25 g,第 2 天剂量减半并连续给药 4 d,共 5 d。研究组患儿在常规治疗的基础上加用阿奇霉素和甲泼尼龙,阿奇霉素的给药方法同对照组,甲泼尼龙(国药准字 H20020224)1 次/d、2 mg/kg/次,连续给药 2 d。

1.3 观察指标及标准 观察两组患儿的临床疗效

和给药前后 C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)的变化情况。根据患儿治疗前后的临床表现(咳嗽、发热、肺部喘鸣音等)和影像学检查变化情况,结合世卫组织(WHO)制定的相关标准判断其疗效:(1)显效:治疗后各种临床表现均消失,胸片显示肺部阴影消失;(2)有效:治疗后各种临床表现均显著改善,胸片显示肺部阴影缩小幅度在 50% 以上;(3)无效:治疗后各种临床表现均未改善甚至加重,胸片显示肺部阴影缩小幅度在 50% 以下甚至增加。CRP 测定:清晨空腹抽取患儿静脉血 2 ml,经离心(速度 1 500 转/min,离心半径 10 cm)10 min 后,分离血清并进行 CRP 检测,仪器选用 TBA-40FR 全自动生化分析仪(日本日立公司),检测方法为快速免疫透射比浊法(turbidimetric inhibition immuno assay),使用试剂盒(四川省迈克科技有限责任公司),CRP 检测结果正常范围为 0~10 mg/L。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,两组患儿给药前后的 CRP 检测值以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,治疗效果采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后的 CRP 检测情况比较 两组 CRP 检测值均较治疗前明显降低,研究组下降幅度较对照组更大,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后的 CRP 检测情况比较 (mg/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP	
		治疗前	治疗后
研究组	46	53.36 $\pm$ 11.24	7.24 $\pm$ 2.87 [#]
对照组	46	54.28 $\pm$ 10.98	13.95 $\pm$ 4.39 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$;与治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿的临床疗效比较 研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	46	24 (52.17)	17 (36.96)	5 (10.87)	41 (89.13)*
对照组	46	20 (43.48)	13 (28.26)	13 (28.26)	33 (71.74)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 研究组出现 1 例面部潮红 (2.17%), 对照组未发生任何不良反应 (0.00%), 两组不良反应发生率相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

甲泼尼龙是一种糖皮质激素, 可通过对炎症因子的调节达到抑制其炎症反应的作用^[3]。有学者提出^[4-5], 在常规治疗的基础上若加用阿奇霉素和甲泼尼龙可有效避免因患儿个体差异所致的疗效不理想, 有利于获得更为满意的治疗效果。研究中, 对照组在常规治疗的基础上加用阿奇霉素后, 该组的临床总有效率为 71.74%; 研究组在常规治疗的基础上联合使用阿奇霉素和甲泼尼龙后, 该组的临床治疗

总有效率高达 89.13%, 其炎症反应指标 CRP 的下降幅度明显优于对照组, 且两组的不良反应发生率相比较, 差异无统计学意义。

综上所述, 在常规治疗的基础上加用阿奇霉素和甲泼尼龙治疗小儿支原体肺炎可获得更为理想的治疗效果, 安全性高, 有利于保证患儿的疗效及预后。

参考文献

- [1] 刘玲, 姚宝珍. 加味五虎汤联合阿奇霉素干混悬剂治疗痰热闭肺型小儿支原体肺炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 352-356
- [2] 占文君. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎对患儿 C 反应蛋白活性及心肌酶含量的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(4): 521-522
- [3] 姜燕, 唐红强. 小剂量甲泼尼龙冲击疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对肿瘤坏死因子 α 的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(12): 156-158
- [4] 易惠茹, 易思明. 甲泼尼龙联合大环内酯类抗生素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(18): 84-85
- [5] 彭锋, 邹敏珍, 陈慧琼, 等. 痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效观察[J]. 河南医学研究, 2015, 24(11): 28-29

(收稿日期: 2017-03-27)

肾上腺皮质激素联合常规抗菌治疗对小儿重症感染的临床疗效及其对炎症反应的影响

许美 庄哈娜 刘瑜

(广东深圳市妇幼保健院儿科 深圳 518028)

摘要:目的: 分析肾上腺皮质激素联合常规抗菌治疗对小儿重症感染的临床疗效及其对炎症反应的影响。方法: 选取我院收治的重症感染患儿 50 例, 随机分为常规组和治疗组, 每组 25 例。常规组采用常规抗菌治疗, 治疗组在此基础上加用肾上腺皮质激素进行治疗, 比较两组的治疗效果、炎症水平及并发症发生情况。结果: 治疗后, 治疗组的白细胞与中性粒细胞计数均小于常规组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗组的 CRP 水平低于常规组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 两组发生肝损害、心肌损伤、肾损害等并发症的概率相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论: 肾上腺皮质激素联合常规抗菌治疗小儿重症感染, 能降低炎症水平, 控制中性粒细胞与白细胞计数。

关键词: 小儿重症感染; 抗菌; 炎症反应; 肾上腺皮质激素**中图分类号:** R725.6**文献标识码:** B**doi:** 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.054

重症感染在儿童重症监护中较为常见, 死亡率和并发症发生率较高, 即便患儿存活, 留下后遗症的风险也较大, 严重影响患儿生存质量^[1]。为了改善患儿的病情, 临床需给予抗菌药物以控制感染、降低死亡率, 但在治疗过程中, 死亡细菌内包含的毒素会释放出来, 使患儿出现代谢紊乱, 从而加重病情, 加大治疗难度^[2]。因此, 在常规抗菌治疗的基础上需联合其他药物治疗, 以进一步缓解病症。本研究主要探讨了常规抗菌治疗联合肾上腺皮质激素在小儿重症感染中的治疗价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月~2016 年 10 月在我院就诊的 50 例重症感染患儿, 随机按是否联合肾上腺皮质激素分为治疗组和常规组, 每组 25 例。

常规组中女 12 例, 男 13 例; 年龄 2 个月~2 岁, 平均年龄 (1.21 ± 0.12) 岁。治疗组中女 11 例, 男 14 例; 年龄 2 个月~2 岁, 平均年龄 (1.36 ± 0.18) 岁。两组一般资料相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 入选与排除标准 入选标准: 伴有严重中毒表现, 如体温超过 40°C , 高热持续不退, 支气管痉挛, 伴有较多分泌物等; 对研究药物无禁忌; 患儿及家长同意加入研究。排除标准: 非重症感染; 对研究药物有过敏史, 无法配合治疗; 不愿参与研究。

1.3 治疗方法 常规组: 用药前, 患儿接受药敏试验, 根据药敏试验结果进行抗生素抗感染治疗, 并予以常规补钙、心肌保护和补钾等基础治疗。治疗组: 在常规组治疗基础上, 加用肾上腺皮质激素。地塞米松: 用药剂量为 $0.5 \sim 1.0 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 分 1~2 次用药;