

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℃, 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 0.5~1.0 mg/(kg·d), 分 1~2 次用药;

甲基强的松龙剂量为 1~2 mg/(kg·次), 1~2 次/d。

1.4 观察指标 治疗效果: 通过血常规检测观察患儿的中性粒细胞和白细胞计数。炎性水平: 采用 C 反应蛋白 (CRP) 检测仪测定 CRP 的变化情况。并发症: 包括肾功能、肝功能异常与心肌受损等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对研究数据进行处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的治疗效果比较 治疗前, 两组中性粒细胞和白细胞计数相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后, 两组上述指标均有所下降, 且治疗组的各项指标均比常规组低, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿的治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)		中性粒细胞 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	25	19.42±7.43	9.84±2.63	85.32±7.17	46.32±7.13
常规组	25	19.21±8.47	12.19±3.55	85.35±7.53	50.18±5.08
<i>t</i>		0.093	2.660	0.014	2.204
<i>P</i>		0.926	0.011	0.989	0.032

2.2 两组炎性水平比较 治疗前, 两组 CRP 水平相近, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后, 两组 CRP 水平均有所下降, 且治疗组的 CRP 水平低于常规组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组炎性水平比较 (mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前的 CRP	治疗后的 CRP
治疗组	25	154.32±71.14	10.41±3.32
常规组	25	153.98±72.06	20.54±9.87
<i>t</i>		0.017	4.864
<i>P</i>		0.987	0.000

2.3 两组患儿并发症发生率比较 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, $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患儿并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	n	心肌损伤	肝功能受损	肾功能受损
治疗组	25	4 (16.00)	10 (40.00)	7 (28.00)
常规组	25	5 (20.00)	9 (36.00)	6 (24.00)
χ^2		0.156	0.085	0.104
<i>P</i>		0.789	0.771	0.747

3 讨论

小儿重症感染是儿科常见病, 感染病原主要为细菌和病毒, 此外, 部分微生物也会诱发感染, 如真菌、衣原体和寄生虫等^[1]。小儿重症感染病情进展快, 发生并发症的风险大, 再加上患儿年龄较小, 免疫功能以及重要脏器尚未发育完全, 不具备良好的自我防护能力, 当发生重症感染后, 治疗难度较大^[4]。以往的临床治疗中以常规抗菌治疗为主, 效果欠佳, 若要更好地改善患儿病情, 需寻求更好的治疗方式。

研究表明^[5], 肾上腺皮质激素有免疫抑制作用, 这类药物能降低粒细胞吞噬力, 使骨髓释放增多, 减少抗体形成, 其抗过敏和抗毒素的作用确切, 同时还能补充体内激素。本研究显示, 治疗组在常规抗菌治疗的基础上加用肾上腺皮质激素治疗后, 患儿的中性粒细胞和白细胞计数明显下降, 且各项指标的水平均比常规组低, 表明肾上腺皮质激素能调节患儿相关指标的水平, 起到治疗作用。

此外, 治疗组 CRP 水平低于常规组, 这表明治疗后, 治疗组患儿的炎性水平降低幅度大于常规组。而两组发生肝损害、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, $P > 0.05$ 。综上所述, 肾上腺皮质激素联合常规抗菌治疗小儿重症感染, 能降低炎性水平, 控制中性粒细胞与白细胞计数, 治疗效果良好。

参考文献

[1] 朱伟军. 肾上腺皮质激素治疗儿科重症感染的回顾性分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(17): 2500-2502

[2] 潘国洪, 严军平. 不同剂量肾上腺皮质激素联合抗感染药物治疗儿科重症感染效果[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(8): 666-669

[3] 黄文红, 刘光华, 林晨. 小儿重症感染性疾病并发肝功能损害的回顾性研究[J]. 肝脏, 2016, 21(10): 858-860

[4] 朱晓东. 儿科重症感染治疗策略的再认识[J]. 中国小儿急救医学, 2016, 23(6): 392-396

[5] 常雄. 小剂量促肾上腺皮质激素刺激实验在儿童危重症相关性肾上腺皮质功能障碍评估中的意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(15): 1303-1306

(收稿日期: 2017-04-04)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://www.syxzyjhlc.com>, 欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查看稿件流程情况, 专家可登录网站实行在线审核, 并可全文查阅本刊以往刊出文章。