



• 药物与临床 •

观察糖皮质激素吸入加抗过敏疗法对防治儿童肺炎支原体感染的疗效

吴玉燕 曾燕燕 (泉州市儿童医院 362200)

摘要:目的 探讨糖皮质激素吸入加抗过敏疗法对防治儿童肺炎支原体感染的疗效。方法 选取我院 2016 年 3 月-2017 年 3 月收治的 98 例肺炎支原体感染患儿为研究对象,按照随机分配的原则分为对照组和实验组各 49 例,对照组患儿给予常规的阿奇霉素治疗,实验组患儿在常规治疗基础上给予糖皮质激素吸入加抗过敏治疗,对比分析两组患儿临床治疗效果。结果 实验组患儿症状消失时间为 (14.24 ± 2.36) 天、再次感染次数为 (1.03 ± 0.25) 次,显著优于对照组 ($P < 0.05$);实验组患儿治疗后 EOS 指标显著下降 ($P < 0.05$),而 T-IgE 指标无显著性变化 ($P > 0.05$);实验组患者治疗总有效率为 95.92%,显著高于对照组 73.47% ($P < 0.05$)。结论 糖皮质激素吸入加抗过敏疗法对肺炎支原体感染患儿有很好的治疗效果,能有效促进患儿康复,值得在临床上推广应用。

关键词:糖皮质激素 抗过敏 肺炎支原体感染

中图分类号:R725.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)09-140-02

支原体肺炎是儿科常见的呼吸道疾病之一,在儿童中肺炎支原体感染占有很大的比例,患儿常伴有干咳和发热症状,严重的患儿会出现哮喘症状,严重影响患儿的身体健康^[1]。有学者研究结果显示,肺炎支原体感染与哮喘发作和喘息症状有密切的联系,大约 40% 的患儿出现喘息和哮喘发作均是由肺炎支原体感染引起的,临床上一般采用大环内酯类抗生素药物治疗肺炎支原体感染症状,由于患儿病程较长且容易复发,致使临床治疗效果不是很理想^[2]。糖皮质激素具有抗炎和抗毒的作用,能调节患儿的糖类代谢,改善免疫系统的状态,如果再联合抗过敏治疗方法具有很好的临床效果^[3]。本次研究对肺炎支原体感染患儿给予糖皮质激素联合抗过敏治疗方法,取得了较好的临床效果,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2016 年 3 月-2017 年 3 月收治的 98 例肺炎支原体感染患儿为研究对象,按照随机分配的原则分为对照组和实验组各 49 例。对照组患儿男 26 例,女 23 例,年龄为 4-12 岁,平均年龄为 (7.38 ± 1.46) 岁,体重为 10-28kg,平均体重为 (20.31 ± 1.86) kg;实验组患儿男 25 例,女 24 例,年龄为 3-13 岁,平均年龄为 (7.69 ± 1.25) 岁,体重为 11-30kg,平均体重为 (21.28 ± 1.57) kg。所有患儿均符合肺炎支原体感染的诊断标准,通过血清检查和 X 线检查确认为肺炎支原体感染病症,其中 94 例患儿有持续发热症状,体温在 39.5°C 左右,95 例患儿有咳嗽症状,剧烈咳嗽患儿 41 例,34 例患儿有气喘呼吸呼吸困难症状。患儿家属对本次研究均已事前知晓,并签订了知晓同意书,患儿在年龄、性别等基本信息上的差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患儿给予常规治疗方法,主要是:对患儿进行抗感染治疗,让患儿口服阿奇霉素 ($10\text{mg}/\text{kg}$),每天口服一次,让患儿口服肺力咳,其中 7 岁以下的患儿每次口服 11mL,7-14 岁的患儿每次口服 14mL,每天口服三次,患儿口服阿奇霉素和肺力咳时间为 3 周左右的时间。实验组患儿在常规治疗的基础上给予糖皮质激素吸入加抗过敏治疗,将 1mL 的生理盐水与 0.5mg 的普米克令舒混合后,利用氧气驱动雾化吸入的方法让患儿进行吸入治疗,每天吸入治疗两次,每次治疗时间为 12min,让患儿口服氯雷他定(克敏能)药物,并按照儿科常规治疗方法进行药物治疗,连续治疗 4-16 天。

1.3 评价指标

观察两组患儿治疗期间发热、咳嗽、喘息和症状消失等情况,记录两组患儿体温、肺部症状的变化,密切监测两组患儿血清、尿常规、心电图等指标,统计两组患儿并发症的发生率和复发率;在治疗前和治疗 3 个月后分别检测两组患儿外周血嗜酸性粒细胞(EOS)和总 T-IgE 水平;患儿在治疗 3 周后对其治疗效果进行评价,评价标准:治疗 1 周后咳嗽症状消失,且没有出现喘息症状为显效;治疗 1 周后咳嗽症状没有完全消失,但是有所改善,有轻微的喘息症状为有效;

治疗 1 周后患儿临床症状没有任何改变甚至加重为无效。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计分析软件对实验数据进行分析处理,如 $P < 0.05$ 时,则说明两组的差异性具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿病程和再感染次数比较

实验组患儿症状消失时间为 (14.24 ± 2.36) 天、再次感染次数为 (1.03 ± 0.25) 次,显著优于对照组 ($P < 0.05$),详细内容见表 1。

表 1: 两组患儿病程和再感染次数比较

组别	例数	症状消失时间	呼吸道再次感染次数(次)
对照组	49	20.15 ± 2.57	2.67 ± 0.51
实验组	49	14.24 ± 2.36	1.03 ± 0.25

2.2 两组患儿 EOS 和 T-IgE 水平比较

实验组患儿治疗后 EOS 指标显著下降 ($P < 0.05$),而 T-IgE 指标无显著性变化 ($P > 0.05$),详细内容见表 2。

表 2: 两组患儿 EOS 和 T-IgE 水平比较

组别	例数	EOS ($\times 10^3/\text{mm}^3$)		T-IgE (mg/L)	
		治疗前	3 个月后	治疗前	3 个月后
对照组	49	231.35 ± 2.57	219.45 ± 2.74	220.43 ± 2.18	218.34 ± 2.26
实验组	49	234.19 ± 2.76	140.27 ± 2.51	224.57 ± 2.48	221.37 ± 2.54

2.3 两组患儿治疗效果比较

实验组患者治疗总有效率为 95.92%,显著高于对照组 73.47% ($P < 0.05$),详细内容见表 3。

表 3: 两组患儿治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	49	25 (51.02)	22 (44.90)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组	49	9 (18.37)	27 (55.10)	13 (26.53)	36 (73.47)

3 讨论

支原体肺炎主要是因为肺炎支原体侵入到呼吸道,并在上皮细胞受体上产生粘附作用,损伤组织细胞引起的一系列疾病,支原体肺炎作用机制为:肺炎支原体在繁殖的过程中具有毒性作用,会产生神经毒素和磷脂酶等有害物,损伤宿主细胞,严重情况下可以使宿主细胞坏死脱落;肺炎支原体能促进巨噬细胞释放出化学物质,使患者产生炎症和毒性反应;肺炎支原体侵入呼吸道粘膜后,会改变宿主细胞的抗原结构,对宿主细胞产生一定的损伤。支原体肺炎在儿童中的发病率极高,会对患儿呼吸道产生极大的反应,患儿咳嗽症状很难治愈,会出现持续干咳、喘息反复的情况。有学者研究结果显示,肺炎支原体感染会使患儿出现哮喘症状,肺炎支原体感染具有反复发作的特性,如不进行及时有效的治疗,会引发一些慢性炎症,最终导致患儿出现哮喘,对患儿的生长发育产生严重的影响^[4]。

目前阿奇霉素是临床治疗肺炎的主要一线药物,且有大量的研究证实,肺炎的发生除感染是直接原因外,其发病过程尚与机体对肺炎支原体所产生的免疫反应相关。因此支原体肺炎是因病原体本身和其



激发的免疫反应所导致,临床应用大环内酯类抗生素治疗本病,病程长且易出现反复的情况。本次研究对支原体肺炎患儿应用大环内酯类药物的同时加小剂量糖皮质激素、抗过敏药物取得了较好的临床效果。糖皮质激素具有较高的抗炎效果,会有效抑制多种因素引发的炎症,在炎症刚出现的时候,糖皮质激素会增强血管的紧张性,缓解血管充血状态,使毛细血管的通透性更好,抑制炎症因子的释放,缓解炎症引起的红、肿、热和痛的临床症状^[5]。肺炎支原体不仅是一种感染原,还是一种特异性的变应原,肺炎支原体会对患儿机体产生刺激作用,从而产生特异性IgE,会促使患儿产生变态反应性炎症,进而会在气道中产生炎症细胞,对不同的细胞受体和组织产生免疫作用,临床上多采用大环内酯类抗生素治疗肺炎支原体感染疾病,但是该方法的病程比较长,且效果不是很理想,患儿病情复发率和并发症的发生率较高。本次研究对患儿进行糖皮质激素吸入加抗过敏的治疗方法,研究结果显示,实验组患儿症状消失时间为(14.24±2.36)天、再次感染次数为(1.03±0.25)次,显著优于对照组;实验组患儿治疗后EOS指标显著下降(P<0.05),而T-IgE指标无显著性变化;实验组患者治疗总有效率为95.92%,显著高于对照组73.47%。研究结果表明,糖皮质激素吸入加抗过敏的治疗方法能有效阻断炎症介质和细胞因子的释放,有效消除气道炎症性反应,缓解患儿呼吸道症状,调节患儿

的免疫功能,降低肺炎支原体感染的复发率。

综上所述,糖皮质激素吸入加抗过敏疗法对肺炎支原体感染患儿有很好的临床治疗效果,能有效降低病情的复发率,减少患儿住院时间,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 吴跃进,孙节,张建华,等.糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的疗效[J].中国当代儿科杂志,2014,16(4):401-405.
- [2] 林泳,王明华,顾佳芳.吸入及静脉用糖皮质激素辅助治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的临床观察[J].江西医药,2016,51(11):1237-1238.
- [3] 林春燕,郑敬阳,林印涛,等.糖皮质激素佐治儿童肺炎支原体肺炎合并肺不张的疗效[J].中国处方药,2016,14(4):44-45.
- [4] 尹晓波,吴秀清,史盼芳,等.39例儿童重症肺炎支原体肺炎临床特征及糖皮质激素疗效分析[J].中国中西医结合儿科学,2016(1):15-18.
- [5] 李立学,汪桂香,刘燕.抗生素联合糖皮质激素治疗儿童重症支原体肺炎的临床效果分析[J].中国医学前沿杂志电子版,2016,8(2):50-52.

(上接第137页)

参考文献

- [1] 杨栋梁.辅酶Q10降低慢性心力衰竭患者发生主要不良心血管事件的临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(30):19-19.
- [2] 丁鹏,李春娟.β受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心力衰竭临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(2):264-264,272.
- [3] 王珊.培哚普利、阿司匹林和阿托伐他汀对心力衰竭患者血浆PGIK、2>、TXA<、2>影响研究[D].河北医科大学,2008.
- [4] 李艳.他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的临床观察[J].内

蒙古医学杂志,2015,47(9):1099-1100.

- [5] 江继英.他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的效果观察[J].医学信息,2015,28(7):268.
- [6] 许有凡.贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床分析[J].中国当代医药,2017,24(4):150-152.
- [7] 黄晓忠,陈竹君,陈纪言等.结合心外科治疗扩张型心肌病一例[J].中国循环杂志,2016,31(8):809-809.
- [8] 侯杨.浅析贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床疗效[J].中国保健营养,2017,27(4):125-126.

(上接第138页)

优点,而七氟醚麻醉速度快,恢复快,对呼吸道刺激小^[4,5]。两种药物哪一种临床效果最好目前并无确切结论。周文全等^[6]对58例进行颅内肿瘤手术患者采用异丙酚与七氟醚复合舒芬太尼麻醉,结果表明异丙酚复合舒芬太尼更能够平衡脑氧供需,降低脑氧代谢率,且安全性高。本次研究将异丙酚与七氟醚分别复合舒芬太尼进行神经外科手术麻醉,结果显示,麻醉诱导前两组患者HR、MAP、SpO₂及PetCO₂比较无显著差异(P>0.05),麻醉后A组患者各时间点HR、SpO₂及PetCO₂均显著高于B组(P<0.05),MAP水平均显著低于B组(P<0.05),表明A组患者血流动力学指标较B组稳定。可能原因是异丙酚能使脑血流量、脑组织氧和葡萄糖代谢率下降,减轻机体消耗,亦可引起血压下降,包括平均动脉压,对麻醉深度的可控性和稳定性强^[7,8]。两组患者术中虽有个例出现不良反应,但均很快消失,未对患者造成较大伤害。

综上所述,在神经外科手术麻醉中,异丙酚与七氟醚复合舒芬太尼对患者均有良好镇静作用,无显著不良反应,但异丙酚复合舒芬太尼更能够维持患者血流动力学稳定。由于此次研究样本量和条件有限,还需进一步对两者进行分析比较。

(上接第139页)

总结以上研究结果,应用小剂量红霉素治疗小儿功能性消化不良可有效提高患儿的临床疗效,促使其病情早日康复,并具有较高的安全性,值得临床中广泛推广及实践。

参考文献

- [1] 董俊红.双歧杆菌四联活菌片联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2015(3):231-232.
- [2] 邹柳燕.小剂量红霉素治疗小儿功能性消化不良临床效果观察[J].当代医学,2014(13):143-144.

参考文献

- [1] 张华,叶艳春,肖少文,等.不同麻醉用药对神经外科手术患者血流动力学及苏醒时间的影响[J].临床军医杂志,2014,42(2):176-179.
- [2] 梁超,丁明,杜芳,等.七氟醚联合丙泊酚麻醉维持在全麻复合硬膜外麻醉中的临床应用[J].中国临床医学,2016,23(3):324-326.
- [3] 龙波,吴晓蕾,柴军,等.依托咪酯复合不同剂量舒芬太尼在老年颅脑手术麻醉诱导中的应用[J].实用药物与临床,2014,17(1):15-17.
- [4] 顾娟娟,杨静,袁维秀,等.丙泊酚中枢麻醉作用机制的研究进展[J].海军医学杂志,2017,38(1):96-98.
- [5] 郑瑞峰,赵秋华.不同麻醉方式对脊柱侧弯矫形术患者循环及神经功能的影响[J].临床误诊误治,2016,29(3):67-70.
- [6] 周文全,梁建平,刘英英.异丙酚与七氟醚复合舒芬太尼对颅内肿瘤手术中脑组织氧代谢的影响比较[J].医学临床研究,2016,33(9):1778-1780.
- [7] 廖亿麟,魏伟,黄典.丙泊酚靶控输注诱导气管插管对腹腔镜手术患者脑氧平衡及代谢的影响[J].中国医师进修杂志,2014,37(26):22-25.
- [8] 曾黎明,裴皓,李君.异丙酚联合瑞芬太尼用于颅内动脉瘤夹闭术麻醉效果观察[J].山东医药,2015,55(48):86-87.

[3] 刘龙飞,杨蕾华,张智民等.小儿功能性消化不良的诊断及治疗效果分析[J].世界临床医学,2017,11(5):140.

[4] 李瑞玲.探析70例功能性消化不良患儿的治疗对比分析[J].母婴世界,2016(21):30.

[5] 齐纪芳.小儿功能性消化不良的诊断和治疗现状[J].现代消化及介入诊疗,2015(5):557-559.

[6] 牙库提汗·依马木,阿丽亚·库特路克.小剂量红霉素用于治疗小儿功能性消化不良的临床效果[J].东方食疗与保健,2016(12):48.