

甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中的疗效研究

杨泽娟

大理州云龙县人民医院 云南云龙 672700

〔摘要〕目的 研究甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中的疗效。方法 自我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月间我院收治的小儿难治性肺炎支原体肺炎患儿中选取 92 例进行本次研究, 随机将患儿分为参照组与干预组, 每组各 46 例, 其中参照组患儿接受常规抗支原体治疗, 干预组患儿在此基础上接受甲泼尼龙治疗, 就两组患儿的治疗效果展开分析探讨。结果 对比两组患儿的退烧时间、咳嗽缓解时间与住院时间, 可以发现干预组患儿的各项数据均明显优于参照组 ($P < 0.05$); 对比两组患儿的治疗效果进行分析, 发现干预组患儿的治疗有效率为 97.83%, 远高于参照组患儿的 80.432% ($P < 0.05$); 对两组患儿的 IL-6、IL-8、IL-10 及 IL-12 指标进行对比, 发现干预组患儿的 IL-8 与 IL-6 指标明显低于参照组患儿 ($P < 0.05$)。结论 甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中具有较为显著的疗效, 能够有效改善患儿的临床症状, 有效减少不良反应的发生, 是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

〔关键词〕甲泼尼龙; 小儿难治性肺炎支原体肺炎; 疗效观察

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-065-02

肺炎支原体肺炎是一种临床常见的呼吸系统感染疾病, 主要的致病菌为肺炎支原体, 由于近年来抗生素的应用较为广泛, 肺炎支原体对大环内酯类抗生素的耐药性上升, 因而肺炎支原体肺炎的治疗难度大大增加, 由于患儿年龄较小, 自身免疫力较弱, 病情上容易迁延不愈, 难以治疗^[1]。有研究显示, 糖皮质激素对小儿难治性肺炎支原体肺炎的治疗有着较好的疗效, 本文就甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中的疗效进行探讨, 选取临床病例作为研究对象, 并以如下论文进行简单整理报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月间我院收治的小儿难治性肺炎支原体肺炎患儿中选取 92 例进行本次研究, 随机将患儿分为参照组与干预组, 每组各 46 例, 所有患儿及家属均对此次研究知情且同意, 排除存在原发性或继发性结缔组织疾病及存在免疫缺陷的患儿。参照组患儿中有男性 25 例, 女性 21 例, 年龄最小的 6 个月, 年龄最大的 10 岁, 平均年龄为 (5.36 ± 3.44) 岁; 干预组患儿中有男性 24 例, 女性 22 例, 年龄最小的 10 个月, 年龄最大的 11 岁, 平均年龄为 (5.72 ± 3.56) 岁。将两组患儿的性别、年龄等一般资料录入系统进行检验, 并未发现显著差异 ($P > 0.05$), 提示可以进行组间对比研究。

1.2 方法

参照组患儿接受常规抗支原体治疗, 选用阿奇霉素片 (希舒美) (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10960167), 每日服药 1 次, 1 次 1 片, 阿奇霉素过敏临床较为少见, 可根据患者既往过敏史及用药史选择其他抗生素药物进行治疗。干预组患儿在接受常规治疗之外加入甲泼尼龙进行治疗, 选用甲泼尼龙注射液 (Pfizer Manufacturing Belgium NV, 批准文号 H20080284) 进行静脉滴注, 2mg/kg, 每日用药 1 次, 治疗 3d 后对所有患儿的治疗效果进行检查确认。

1.3 观察指标

①对两组患儿的治疗效果进行判定, 其中患儿治疗后症状消失, 胸片检查等正常为显效; 患儿治疗后症状改善, 胸片检查等显示阴影部分吸收为有效; 患儿治疗后症状无改善或加重为无效。②对两组患儿的咳嗽缓解时间、退烧时间及住院时间进行对比。

1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统作为数据处理软件, 将两组患者的数据资料录入系统进行检验, 以 (n, %) 表示计数资料, 行卡方值检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 行 t 值检验, 若见组间差异存在 $P < 0.05$, 即存在统计学差异。

2 结果

2.1 干预组与参照组患儿的治疗效果对比

对比两组患儿的治疗效果进行分析, 发现干预组患儿的治疗有效率为 97.83%, 远高于参照组患儿的 80.43% ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患儿的治疗效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	46	31	14	1	97.83%
参照组	46	29	8	9	80.43%
χ^2					7.181
P					0.007

2.2 干预组与参照组患儿的治疗时间对比

对比两组患儿的退烧时间、咳嗽缓解时间与住院时间, 可以发现干预组患儿的各项数据均明显优于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患儿的治疗时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	退烧时间	咳嗽缓解时间	住院时间
干预组	46	9.23 $\pm$ 2.34	10.67 $\pm$ 3.09	11.83 $\pm$ 3.42
参照组	46	12.56 $\pm$ 3.17	14.55 $\pm$ 3.72	16.05 $\pm$ 4.61
t		5.732	5.442	4.986
P		0.000	0.000	0.000

2.3 干预组与参照组患儿的 BALF 中细胞因子的水平

对两组患儿的 IL-6、IL-8、IL-10 及 IL-12 指标进行对比, 发现干预组患儿的 IL-8 与 IL-6 指标明显低于参照组患儿 ($P < 0.05$), 详见表 3。

3 讨论

肺炎支原体是原核病原体的一种, 属于无细胞壁结构, 能够引发小儿难治性肺炎支原体肺炎, 而在该类疾病的治疗中红霉素、阿奇霉素等大环内酯类抗生素的效果较为理想, 但由于近年来抗生素滥用, 肺炎支原体的耐药性开始上升, 治疗效果有所下降^[2]。肺炎支原体肺炎的主要发病机制有免疫因素、支原体直接侵入等, 甲泼尼龙是糖皮质激素的一种, 能够对免疫炎症反应

作者简介: 杨泽娟 (1972 年 9 月-) 白族, 副主任医师, 大学, 主要从事儿科临床诊疗工作。

表 3: 两组患者 BALF 中细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-6	IL-8	IL-10	IL-12
干预组	46	52.34 ± 12.08	985.34 ± 287.23	17.56 ± 3.21	42.35 ± 4.32
参照组	46	46.62 ± 9.71	1672.35 ± 403.26	16.98 ± 3.23	43.17 ± 4.09
t		2.503	9.411	0.864	0.935
P		0.014	0.000	0.390	0.352

起到抑制作用,并且阻隔细胞因子与炎性介质的释放,调节机体的免疫状态,从而达到减少毛细血管扩张,降低血管通透性的目的。且甲泼尼龙起效较快,有着较高的激素受体亲和力,血药浓度相对稳定,无需进行肝脏转化,毒副作用更小^[3-4]。研究结果显示,对比两组患儿的退烧时间、咳嗽缓解时间与住院时间,可以发现干预组患儿的各项数据均明显优于参照组($P < 0.05$);对比两组患儿的治疗效果进行分析,发现干预组患儿的治疗有效率为 97.83%,远高于参照组患儿的 80.432%($P < 0.05$);对两组患儿的 IL-6、IL-8、IL-10 及 IL-12 指标进行对比,发现干预组患儿的 IL-8 与 IL-6 指标明显低于参照组患儿($P < 0.05$)。

综上所述,甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中具有较为显著的疗效,能够有效改善患儿的临床症状,有效减少不

良反应的发生,是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

[参考文献]

- [1] 何燕,花晓薇,杨婷.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(20):66-68.
- [2] 郑烜,赵娟娟,焦慧超,等.甲泼尼龙治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(10):1351-1353.
- [3] 郑娜,孙大庆.甲泼尼龙治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的临床疗效分析[J].河北医学,2018,24(5):137-141.
- [4] 潘佳惠,郎妍.小剂量甲泼尼龙辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(12):35-36.

(上接第 62 页)

全。根据研究可知,干预组患者治疗有效率为 95.65%,Hp 根除率为 91.30%,不良反应发生率为 2.17%,常规组患者治疗有效率为 80.43%,Hp 根除率为 76.09%,不良反应发生率为 15.22%,两组临床效果对比差异呈现统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎具有显著的临床效果,不仅能有效根除患者胃部幽门螺杆菌,及时缓解胃痛、腹胀等炎性反应,还具有副作用少、安全性高的特点,有助于保护胃

黏膜,抑制胃酸,值得推广应用在胃炎患者中。

[参考文献]

- [1] 朱柯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413.
- [2] 李博.果胶铋联合阿莫西林治疗幽门螺杆菌相关胃炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(17):137-138.
- [3] 曲卫.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(11):153-154.

(上接第 63 页)

血糖、血脂、体重等方面产生控制效果。通过将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用,可以使得 2 型糖尿病合并肥胖症患者改善对胰岛素的敏感性,减轻胃部的排空感,从而保证正常生理活动能量供给的基础上降低患者的食欲,减少食物的摄入^[3]。

综上所述,将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用,对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的体重有着明显的减轻效果,对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的血糖、血脂等指标的控制也有些优异的效果,在临床治疗中存在很大的价值。

[参考文献]

- [1] 黄海齐.利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病肥胖患者的临床效果[J].菏泽医学专科学校学报,2019,31(01):14-15+22.
- [2] 杨梅柳,张馨允,杨雪茜,et al.利拉鲁肽对 2 型糖尿病肥胖患者 NT-proBNP 的影响[J].河北联合大学学报(医学版),2017,19(1):44-47.
- [3] 柳美容,徐谷根.低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并肥胖症的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2017,27(14):2205-2208.

(上接第 64 页)

肌细胞以及溶酶体膜的稳定性,降低机体抗体合成导致免疫反应发生,有效减弱抗原抗体结合激发酶促反应过程,最终抑制患儿支气管平滑肌的收缩^[3]。其给药方式为雾化吸入,其将药物进行了转化,成为高速气流,患儿通过呼吸方式进行将药物吸入肺部中,药物直达患儿肺部病灶,药物浓度高,在雾化吸入后及时将内热源释放出的所有物质降到最低,不但利于患儿气管内平滑肌的收缩,还能增强患儿肺部对病毒的免疫力,修复患儿受损的气道、减少腺体分泌物,提高气体在患儿气管内的通畅程度,有效果缓解患儿咳嗽、气促的症状。本研究对 102 例肺炎患儿采用不同的治疗方式进行治疗,通过结果显示,观察组的总有效率为 98.04%,对照组的为 80.39%,数据差异显著($P < 0.05$);观

察组在临床症状消失时间及住院时间方面,其数据与对照组相比,更具有优越性,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,针对有肺炎的小儿采用常规方法与布地奈德雾化吸入联合治疗的方式更能起到一定的效果,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 毛凤文,郭最云.布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效及安全性分析[J].临床医药实践,2018,27(11):831-834.
- [2] 牛新革.阿奇霉素加布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的有效性分析[J].中国实用医药,2018,13(27):123-124.
- [3] 白海英.阿奇霉素联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎 52 例疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(11):119-121.