

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2016. 04. 010

· 论 著 ·

阿奇霉素联合激素治疗难治性支原体肺炎疗效观察

陆卫娟, 姜鸣 (江苏省海门市中医院, 江苏海门 226100)

[摘要] 目的:探讨阿奇霉素联合激素治疗难治性支原体肺炎(RMP)的临床效果。方法:选取在我院治疗的 RMP 患儿 100 例为研究对象,按入院顺序分为对照组和研究组各 50 例。对照组给予阿奇霉素静脉滴注治疗,研究组在阿奇霉素常规治疗的基础上给予静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠,观察两组患儿的临床症状和体征消失时间、临床疗效及不良反应。结果:研究组患儿症状消失时间、住院时间以及不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。研究组患儿治疗的总有效率为 98.0%,明显高于对照组的 44.0% ($P<0.05$)。结论:阿奇霉素联合激素有助于改善 RMP 患儿的临床症状和体征,提高疗效,降低不良反应的发生率。

[关键词] 阿奇霉素;支原体;肺炎

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)04-0027-03

The Effect of Azithromycin Combined with Steroids in Children with Refractory Mycoplasma Pneumonia

Lu Weijuan, Jiang Ming (Traditional Chinese Medical Hospital of Haimen, Jiangsu Province, Jiangsu Haimen 226100, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of azithromycin combined with steroids in children with refractory mycoplasma pneumonia. Methods: One hundred children with refractory mycoplasma pneumonia treated in our hospital were selected, all children were divided into the control group and the research group according to the order of admission, 50 cases in each group. The control group was treated with azithromycin intravenous drip, and the research group was treated with azithromycin combined with steroids. The disappearance time of clinical symptoms and signs, the effective and the adverse rates of the two groups were observed during the treatment. Results: The disappearance time of clinical symptoms and signs, hospitalization time and the incidence of adverse reactions of the research group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the research group (98.0%) was significantly higher than that of the control group (44.0%, $P<0.05$). Conclusion: Azithromycin combined with steroids can improve the clinical symptoms and signs of children with refractory mycoplasma pneumonia, improve the curative effect and reduce the incidence of adverse reactions.

[Keywords] azithromycin; mycoplasma; pneumonia

支原体肺炎是由肺炎支原体引起的儿童呼吸道常见病之一,该病的发病率较高,国外发病率约 20%,国内发病率为 19.6%~21.9%,并且近年来发病率有增高趋势^[1]。但目前难治性支原体肺炎(refractory mycoplasma pneumonia, RMP)的发病率逐渐增多,且治疗的难度比较大。RMP 的诊断国际上没有统一的标准,临床主要采用日本的定义,即采用适当的抗生素治疗 1 周后,患者的临床表现及影像学加重,同时伴有胸腔积液、肺不张的支原体肺炎^[2]。本研究将阿奇霉素联合激素应用于 RMP 患儿中,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 1 月至 2014 年 12 月在我院接受治疗的 RMP 患儿 100 例作为研究对象,所有患儿均符合《实用儿科学》中儿童难治性支原体肺炎的诊断标准^[3]。纳入标准:MP 特异性 IgM 抗体阳性;经大环内酯类抗生素治疗 1 周后患儿的临床症状没有明显改善,且肺部并发间质纤维化、其胸腔有积液、肺不张以及多个肺叶受累;C 反应蛋白(CRP)>40 mg/L。排除患儿家属不同意使

用激素类药物治疗的、近期使用过糖皮质激素的患儿以及合并其他严重疾病及精神疾病的患儿。采用回顾性研究方法,将 2011 年 1 月至 2012 年 6 月在我院接受治疗的 50 例 RMP 患儿作为对照组,将 2012 年 7 月至 2014 年 12 月在我院接受治疗的 50 例 RMP 患儿作为研究组。100 患儿中男 48 例,女 52 例,年龄(9.5±3.7)岁,合并心包积液 33 例,胸腔积液 23 例,中枢神经系统病变 13 例,肝脾肿大 31 例。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	性别		年龄/ 岁	合并症/例			
		男	女		心包积液	胸腔积液	中枢神经系统病变	肝脾大
对照组	50	23	27	8.9±4.3	17	11	7	15
研究组	50	25	25	10.4±4.9	16	12	6	16
χ^2 或 t		0.958		0.574			0.114	
P		>0.05		>0.05			>0.05	

1.2 治疗方法

两组均给予吸氧、纠正酸碱中毒等支持治疗,同时给予 10 mg/kg 阿奇霉素口服,每天 1 次,连续用药 3 d

后,停药 4 d,1 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。对照组给予静脉注射丙种球蛋白 1.5 mg/kg,每天 1 次,连续应用 3 d;静脉注射利福平 10 mg/kg,每 12 h 一次,连续应用 2 d。研究组在对照组用药的基础上静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠,首次给予 2 mg/kg,之后每次给予 1 mg/kg,每天 1 次,待患儿体温正常 1 d 后停用甲泼尼龙琥珀酸钠。

1.3 观察指标

观察患儿临床症状及体征消失时间,记录所有患儿的退热时间、肺部啰音消失时间、咳嗽好转时间以及平均住院时间。记录患儿不良反应的发生情况,并统计不良反应的发生率。

1.4 疗效判定标准^[4]

治疗 2 周后对所有患儿的治疗效果进行评价。痊愈:开始治疗的 2 周内,体温恢复正常,呼吸道症状及其他体征正常,血象及 CRP 恢复正常;显效:患儿的体温有所下降,但实验室检查项目均未完全恢复正常;进步:体温无明显下降,临床体征及实验室检查中至少有一项需要进一步改善;无效:体温无下降,临床症状及实验室检查没有改善或进一步恶化。总有效率=(痊愈例数+显效例数+进步例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

应用 SPSS18.0 软件,计量资料用均数±标准差表示,行 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状改善时间及住院时间比较

结果见表 2。研究组中患儿退热时间、肺部啰音消失时间、咳嗽好转时间以及平均住院时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患儿临床症状改善时间及住院时间比较 d

组别	例数	退热时间	肺部啰音消失时间	咳嗽好转时间	住院时间
对照组	50	5.46±1.89	7.92±2.41	5.02±0.87	27.42±1.75
研究组	50	3.71±1.73	5.14±2.78	3.48±0.76	14.18±1.59
<i>t</i>		5.24	7.56	4.27	5.74
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿临床疗效比较

结果见表 3。研究组总有效率为 98.0%,明显高于对照组的 44.0%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.256, P<0.05$)。对于治疗无效的病例,采用添加激素或其他有效措施继续治疗。

表 3 两组患儿临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效率/%
对照组	50	10(20.0)	6(12.0)	6(12.0)	28(56.0)	44.0
研究组	50	31(62.0)	10(20.0)	8(16.0)	1(2.0)	98.0

2.3 合并症转归情况

于患儿出院时进行影像学检查,对照组中患者有 5 例出现肝脾肿大,1 例神经系统异常,但经治疗后转归,而研究组仅有 1 例出现肝脾肿大,经治疗好转。

2.3 两组患儿不良反应情况比较

结果见表 4。研究组 6 例出现不良反应,不良反应发生率为 12.0%,对照组 14 例出现不良反应,不良反应发生率为 28.0%,两组不良反应发生率比较差异有统计学意义($\chi^2=3.958, P<0.05$)。

表 4 治疗期间不良反应情况比较 例(%)

组别	恶心	腹痛	皮疹	呕吐	静滴局部疼痛	不良反应发生率/%
对照组	2(4.0)	3(6.0)	4(8.0)	2(4.0)	3(6.0)	28.0
研究组	1(2.0)	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)	0(0.0)	12.0

3 讨论

支原体肺炎是由肺炎支原体感染导致的,其发病率有升高趋势^[5]。肺炎支原体(MP)在小儿呼吸道感染中比较常见的一类病原体,该病在夏季以及初秋更易发病,一般每隔 3 年或者 4 年流行一次^[6]。MP 所致肺炎的患儿,其肾脏有不同程度的损害^[7],而且 MP 感染患儿哮喘急性发作的概率比较大^[8]。该病对儿童健康造成严重危害,大环内酯类是治疗该病的有效药物^[9]。5~15 岁年龄段的患儿处于生长发育期,其自身免疫系统的功能尚不健全,如果受到病原体的感染,发生炎症反应的可能性比较大^[10]。临床上,多数采用阿奇霉素等大环内酯类抗生素对 MP 感染进行针对性治疗^[11]。

糖皮质激素可有效抑制可溶性细胞间黏附分子的表达,从而阻断与疾病相关的免疫学发病机制,减轻炎症渗出,解除支气管痉挛,改善血液循环,减少患者的肺不张及肺外并发症。小剂量糖皮质激素有助于调节儿童 RMP 炎性反应,增强患者的免疫力,提高疗效。甲泼尼龙静脉滴注具有起效快,抗炎强大,在肺组织中有较高的药物浓度等优点,水钠潴留作用较弱,对肾上腺-垂体轴有轻微的抑制作用。采用激素治疗肺炎支原体感染的疾病时,必须选择最佳的时机^[12]。阿奇霉素等大环内酯类抗生素是治疗儿童支原体肺炎的首选药物,但由于该病向低龄化、高发病率以及重症化发展,故临床上常规使用大环内酯类抗生素的效果不佳^[13-14]。在使用大环内酯类抗生素抗感染的同时适当添加免疫调节剂可有效防止患儿肺外并发症的发生,提高治疗效果^[15]。

本研究中研究组患儿的退热时间、肺部啰音消失时间、咳嗽好转时间以及平均住院时间均明显低于对照组,说明大环内酯类联合激素有利于改善患儿的临床症状和体征。研究组患儿的总有效率为 98.0%,明显高于对照组的 44.0%,不良反应的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义。在患儿出院时,对所有患儿进行影像学检查,其中出现肝脾肿大的对照组中有 5 例,研究

组中有1例;出现神经系统异常的对照组有1例,而研究组中未出现。患儿出院后,对所有患儿进行为期1年的随访,如果出现神经系统症状以及肝脾肿大情况,应及时给与干预。总之,阿奇霉素联合激素有助于改善难治性支原体肺炎患儿的临床症状和体征,提高疗效,降低不良反应的发生率。

参考文献:

- [1] 赵艳飞. 布地奈德雾化吸入佐治儿童支原体肺炎的疗效及其对血清 IgE、IL-3、IL-4 水平的影响[J]. 儿科药理学杂志, 2013, 19(5): 27-29.
- [2] TAMURA A, MATSUBARA K, TANAKA T, et al. Methylprednisolone pulse therapy for refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. J Infect, 2008, 57(3): 223-228.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1204-1205.
- [4] 彭力. 儿童难治性肺炎支原体肺炎的临床研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2010.
- [5] 范晖. 孟鲁司特钠佐治小儿支原体肺炎的疗效观察[J]. 儿科药理学杂志, 2012, 18(8): 19-21.
- [6] 王德承, 张海, 石慧萍, 等. EB 病毒合并支原体肺炎患儿的临床特征及免疫功能[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(1): 92-94.
- [7] 李治国, 张绍武, 王春玲. 老年支原体肺炎患者胱抑素 C 及微量白蛋白检测的意义[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(12): 3458-3459.
- [8] 张秋生, 徐昀, 陈玉勤. 孟鲁司特钠对支原体肺炎诱发哮喘患儿诱导痰中细胞因子的影响[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(8): 1472-1473.
- [9] 张正荣. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎 42 例疗效观察[J]. 儿科药理学杂志, 2012, 18(2): 20-22.
- [10] CHEW B H, GHAZALI S S, ISMAIL M, et al. Age ≥ 60 years was an independent risk factor for diabetes-related complications despite good control of cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Exp Gerontol, 2013, 48(5): 485-491.
- [11] 周婷. 阿奇霉素联合雾化吸入治疗儿童肺炎支原体肺炎[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(9): 608-609.
- [12] 李惠民, 王雷, 胡英惠. 甲基泼尼松龙辅助治疗儿童支原体肺炎 56 例临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(5): 458.
- [13] GRASSI T, MANCINI F, CIERVO A, et al. Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, and influenza in children with respiratory infections in Alexandria, Egypt [J]. J Infect Dev Ctries, 2014, 8(3): 379-383.
- [14] OH J W. The efficacy of glucocorticoid on macrolide resistant Mycoplasma pneumonia in children [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2014, 6(1): 3-5.
- [15] 陈波, 张经. 支原体肺炎患儿血清体液免疫检测的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(6): 1045-1046.

(编辑:杨丹)

(收稿日期:2015-08-04 修回日期:2015-11-27)

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2016. 04. 011

• 论著 •

间断蓝光照射联合枯草杆菌二联活菌颗粒及茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸临床疗效分析

柴为华 (江西省景德镇市第二人民医院, 江西景德镇 333000)

[摘要] 目的:探讨间断蓝光照射联合枯草杆菌二联活菌颗粒(妈咪爱)及茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸的临床疗效。方法:选取我院 2012 年 2 月到 2014 年 12 月收治的 69 例采用间断蓝光照射联合枯草杆菌二联活菌颗粒及茵栀黄口服液治疗的新生儿黄疸患儿的临床资料,将其设为研究组,选取同期只采用间断蓝光照射治疗的 62 例患儿资料,将其设置为对照组,比较两组患儿的临床治疗效果及其治疗前后血清胆红素水平变化。结果:研究组总有效率为 89.9%,对照组总有效率为 72.6%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 3 d 后研究组血清胆红素水平下降明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);研究组不良反应发生率为 2.9%,对照组为 4.4%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:间断蓝光照射联合枯草杆菌二联活菌颗粒、茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸效果显著,可有效降低患儿的血清胆红素浓度,值得临床推广。

[关键词] 间断蓝光照射;枯草杆菌二联活菌颗粒;茵栀黄口服液;新生儿;黄疸;血清胆红素

[中图分类号] R722.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)04-0029-03

Clinical Effect of Intermittent Blue Light Irradiation Combined with Medilac-Vita and Yinzhihuang in Neonatal Jaundice

Cai Weihua (Jingdezhen Second People's Hospital of Jiangxi Province, Jiangxi Jingdezhen 333000, China)

作者简介:柴为华(1972.10~),男,大学本科,副教授,主要从事新生儿疾病临床工作,E-mail: 354165028@qq.com。