



痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果分析

易明天

(分宜县杨桥镇中心卫生院 江西, 新余 336000)

摘要:目的 分析痰热清注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果。方法 选取我院收治的 24 例支原体肺炎患儿, 随机分成观察组和对照组, 每组各 12 例, 对照组患儿给予单纯口服阿奇霉素片治疗, 观察组患儿在对照组治疗基础上给予痰热清静脉滴注治疗。比较两组患儿的治疗总有效率、治疗后临床症状及体征消失时间和治疗 3 个月后的复发率及家长满意率。结果 观察组治疗总有效率为 91.67%, 显著优于对照组的 83.33%; 观察组患儿在肺部啰音消失时间、咳嗽啰音消失时间、X 线吸收消失时间方面均短于对照组。观察组患儿出院 3 个月后随访复发率为 0; 而对照组复发率为 8.33%; 观察组家长满意率为 100%, 而对照组家长满意率为 83.33%。差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 痰热清联合阿奇霉素可有效治疗小儿支原体肺炎, 具有疗效好、见效快、复发率低和家长满意率高等优点, 在临床上具有积极的运用价值。

关键词: 小儿支原体肺炎; 痰热清注射液; 阿奇霉素

近年来, 小儿支原体肺炎的发病率逐年增长, 年长儿是该病的高发人群, 占小儿呼吸道感染疾病中的 30%~35%。临床上多采用阿奇霉素、红霉素、大环内酯类药物, 但上述药物容易导致呕吐、黄疸、转氨酶升高和恶心等不良反应。为此, 笔者采用阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎, 具有疗效好、见效快、复发率低和家长满意率高等优点, 值得临床大力推广。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月~2024 年 12 月收治的 24 例支原体肺炎患儿, 所有患儿均符合支原体肺炎的临床诊断标准。将 24 例患儿随机分为观察组和对照组, 每组患儿 12 例。观察组中男 7 例, 女 5 例; 年龄 1.8~13.0 岁, 平均年龄 (6.9 ± 2.4) 岁; 病程 2.0~10d, 平均病程 (4.6 ± 1.8) d; 体温 $37.5 \sim 43.0^\circ\text{C}$, 平均 (38.6 ± 0.9) $^\circ\text{C}$ 。对照组中男 6 例, 女 6 例; 年龄 1.6~12.6 岁, 平均年龄 (6.8 ± 1.9) 岁; 病程 1.9~9.8d, 平均病程 (4.8 ± 1.7) d; 体温 $37.7 \sim 42.9^\circ\text{C}$, 平均 (38.7 ± 0.8) $^\circ\text{C}$; 两组患儿在年龄、性别、体温、病程等一般资料方面无显著差异 ($p > 0.05$), 比较具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

根据儿科疾病诊断标准, 支原体肺炎的临床

诊断为: ①患儿临床症状表现为咳嗽、气喘、发热, 婴幼儿可出现呼吸困难; ②患病前存在支原体肺炎或上呼吸道感染接触史; ③年长儿呈游走性啰音, 婴幼儿出现呼吸声减弱或中小湿啰音; ④经实验室检查提示患儿肺炎支原体特异性 IgM 增加; ⑤经胸部 X 线检查可知患儿肺部有云雾状肺浸润, 多为单侧病变。本研究纳入标准为: ①符合上述诊断标准的患儿; ②年龄在 1 岁~14 岁间, ③未伴有原发性心血管、肾、肝系统及精神病者。

1.3 治疗方法

对照组患儿给予单纯口服阿奇霉素片 (生产厂家: 江西汇仁药业有限公司, 国药准字 H20023871, 规格 $0.25\text{g} \times 6\text{s}$), 1 个疗程为 5 天, 第 1 天, 按体重 $10\text{mg}/\text{kg}$ 顿服 (一日最大量不超过 0.5g), 第 2~5 天, 每日按体重 $5\text{mg}/\text{kg}$ 顿服 (一日最大量不超过 0.25g)。观察组患儿在对照组的基础上加用痰热清注射液, 将 $0.3 \sim 0.5 \text{ml}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 痰热清 (生产厂家: 上海凯宝药业股份有限公司, 国药准字 Z20030054, 规格每支装 10ml) 混合 5% 葡萄糖静脉滴注治疗, 1 个疗程为 7 天。

1.4 观察指标

①观察两组患儿的治疗总有效率; ②观察患儿治疗后临床症状及体征消失时间; ③观察两组患儿治疗 3 个月后的复发率及家长满意率。

1.5 评价标准

①痊愈：患儿的临床体征全部消失，无咳嗽和高热症状，经辅助检查提示肺部正常；②显效：患儿的临床体征基本消失，患儿咳嗽和高热症状显著缓解，经辅助检查提示肺部阴影显著减少；③有效：患儿的临床体征及咳嗽、高热症状有所缓解，经辅助检查提示肺部阴影减少；④无效：患儿的临床体征及咳嗽、高热症状无改善或呈加重趋势。其中总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学对本文数据进行统计和分析，计量资料用均数 ± 标准差 ($x \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验；当数值 $p < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床疗效对比

经对比分析可知，观察组患儿中仅 1 例为无效，治疗总有效率为 91.67%，显著优于对照组的 83.33%，组间比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1 所示。

表 1 两组患儿的临床疗效对比 (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	12	4	5	2	1	91.67(11/12)
对照组	12	3	4	3	2	83.33(10/12)
χ^2						7.245
p						<0.05

2.2 两组患儿的临床症状及体征消失时间对比

两组患儿在退热时间方面的差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。采用痰热清联合阿奇霉素治

疗的观察组患儿在肺部啰音消失时间、咳嗽啰音消失时间、X 线吸收消失时间方面均短于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2 所示。

表 2 两组患儿的临床症状及体征消失时间对比 (n=12, d, $x \pm s$)

组别	例数	退热时间	肺部啰音消失时间	咳嗽啰音消失时间	X 线吸收消失时间
观察组	12	5.6 ± 2.4	8.5 ± 4.4	8.6 ± 4.2	13.2 ± 5.1
对照组	12	5.8 ± 2.5	10.7 ± 4.5	10.1 ± 4.4	17.2 ± 5.8
t		1.21	5.86	6.02	5.63
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 患儿复发率及家长满意率比较

在患儿出院 3 个月后进行随访，观察组中无 1 例患儿复发，复发率为 0%；对照组出现中 1 例患儿复发，复发率为 8.33%；观察组家长满意率为 100%，而对照组家长满意率为 83.33 (10/12)。组间比较均有显著差异，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

支原体是一种病原微生物，其介于病毒和细菌之间且可独立存活。支原体肺炎是一种常见的呼吸系统疾病，若未能及时诊治，可发展成为小儿慢性咳嗽。飞沫传播是肺炎支原体传播的主要途径，秋冬季是支原体肺炎的高发季节。近年来支原体肺炎的发病率逐年增长，且有年龄提前趋势，患儿染病后自然病程长，机体内脏器会受到不同程度的损伤，严重者可导致死亡。

阿奇霉素属于大环内酯类抗生素，在机体组织与细胞内为血液浓度的 10~100 倍，且在感染部位的浓度可高于非感染部位，故在患儿体内具有较好的治疗效果，有利于抑制和消除机体内的致病菌。痰热清主要包含金银花、山羊角、连翘和黄芪，其药理实验表明该药具有免疫、镇静、解热的作用，而临床经验及医学资料表明，痰热清可避免急性肺泡上皮炎症造成的损伤，减缓肺泡炎症的渗出，清除体内病原菌，进而缩短治疗时间和降低复发率。本文研究表明，观察组治疗总有效率为 91.67%，显著优于对照组的 83.33%，其中观察组患儿在肺部啰音消失时间、咳嗽啰音消失时间、X 线吸收消失时间方面均短于对照组。在患儿出院 3 个月后进行随访，其中观察组复发率为 0；对照组复发率为 8.33% (1/12)；观察组家长满意率为 100% (12/12)，而对照组家长满意率为 83.33% (11/12)。组间比较均有显



著差异, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。综上所述, 痰热清联合阿奇霉素可有效运用于小儿支原体肺炎的临床治疗, 具有疗效好、见效快、复发率低和家长满意率高等优点, 在临床上具有积极的运用价值。

参考文献:

- [1] 高利真. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015(3):86-87.
- [2] 董晓朵. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 0(8):963-964.
- [3] 郑焕珍. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿支原体肺炎的临床观察 [J]. 中外医疗, 2014, 0(9):111-112.
- [4] 付军霞. 痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014(19):59-59.
- [5] 王雪梅, 李静, 张红梅. 阿奇霉素序贯疗法联合痰热清注射液治疗小儿支原体肺炎的疗效及对血清炎性因子的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 345-349.
- [6] 陈明, 刘芳, 黄志强. 痰热清联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿免疫功能的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(5): 112-117.
- [7] 国家卫生健康委员会. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范 (2022 年版) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] 张丽华, 王伟, 周明. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎的 Meta 分析 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2231-2235.