

痰热清注射液用于小儿肺炎支原体肺炎 辅助治疗的临床效果

袁丰乾

沂南县人民医院 山东 临沂 276300

【摘要】目的：在小儿肺炎支原体肺炎治疗中运用痰热清注射液的效果。**方法：**选取2020年1月—2021年10月收治的78例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象，随机分成对照组（阿奇霉素）和观察组（痰热清注射液）两组，每组39例。**结果：**观察组炎症因子水平及临床指标改善时间低于对照组，免疫功能水平及临床治疗有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在肺炎支原体肺炎患儿治疗中应用痰热清注射液治疗法，有助于帮助患儿尽快恢复健康。

【关键词】肺炎支原体肺炎；痰热清注射液；免疫功能；治疗效果

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-55-02

肺炎支原体肺炎在学龄前儿童中有较高的发病率，占比为10%~20%，具有恶化快、发病急等特点，目前发病原因尚不清楚，倾向于免疫学学说，该种疾病由肺炎支原体感染所致，有部分患儿病情较为严重，会导致多器官出现伤害，若发病后不能及时对患儿进行治疗，将会加重患儿病情^[1]。通过使用抗生素治疗可完成对患儿感染的有效控制，但是临床上相关的研究结果显示，肺炎支原体对抗生素会产生一定的抗药性，使疾病临床治疗效果明显降低，患儿恢复期也会因此延长^[2]。现如今，倡导给予肺炎支原体肺炎患儿痰热清注射液治疗法，在疾病临床治疗中应用展现出了解毒、化痰和清热功效，是临床上一种安全、有效的治疗法，展现出突出的临床应用价值^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—2021年10月收治的78例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象，随机分成对照组和观察组。对照组39例，男性20例，女性19例，年龄4~8岁，平均年龄（ 6.5 ± 2.2 ）岁；观察组39例，男性21例，女性18例，年龄3~9岁，平均年龄（ 6.7 ± 2.4 ）岁。两组资料无差异（ $P > 0.05$ ）。诊断标准：①发热 $> 38.5^\circ\text{C}$ ；②患儿出现不规则热；③使用青霉素类抗生素治疗效果不好，使用红霉素类药物治疗效果好；④肺炎支原体-IgM抗体显示为阳性；⑤患儿出现剧烈咳嗽，未出现脓性痰。

纳入标准：本次研究选取的所有患儿均符合支原体肺炎疾病诊断标准要求。排除标准：①合并肺结核及支气管异物者；②合并内分泌疾病者。

1.2 方法

当患儿在进入医院之后，医护人员应及时对患儿做好各项检查，并建立档案，给予患儿的治疗措施包括退热、止咳化痰和平

喘等。

1.2.1 对对照组患儿实施阿奇霉素治疗法 在对患儿进行配药时以患儿的体质量为依据，用药剂量标准为10mg/kg，将药物放入500mL的5%葡萄糖注射液中，静脉滴注，每日1次，连续治疗5d。阿奇霉素干混悬剂，用药剂量按照10mg/kg的剂量进行，连续治疗3d，之后停药4d，再继续治疗3d。

1.2.2 对观察组患儿实施痰热清注射液治疗法 在500mL的5%葡萄糖注射液中放入20mL的痰热清注射液，60滴/分，每日1次，连续治疗1周。

1.3 观察指标

1.3.1 炎症因子水平。

1.3.2 免疫功能指标 包括CD3+、CD4+两种，检测使用流式细胞仪。

1.3.3 临床指标改善情况。

1.3.4 治疗有效率 显效：患儿病情控制效果好，疾病症状完全消失，对肺部进行听诊，未出现湿性啰音；有效：患儿病情有所控制，发热、咳嗽及咳痰症状明显改善，对肺部进行听诊，出现轻微的湿性啰音；无效：患儿病情未控制，发热、咳嗽及咳痰症状未改善，对肺部进行听诊，出现严重的湿性啰音^[4]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件处理数据，炎症因子水平、免疫功能及临床指标改善时间用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验；临床治疗有效率用%表示，用 χ^2 检验，差异显著标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 炎症因子水平

炎症因子水平观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 炎症因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别（ $n=39$ ）	IL-6 (pg/mL)		IL-10 (ng/L)		CRP (mg/L)		PCT ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62.22 ± 5.21	25.25 ± 2.14	15.48 ± 1.87	8.08 ± 0.31	32.47 ± 4.52	8.45 ± 2.61	0.73 ± 0.31	0.36 ± 0.12
对照组	62.18 ± 5.18	32.14 ± 3.31	15.45 ± 1.75	9.87 ± 0.26	32.43 ± 4.53	12.35 ± 3.57	0.75 ± 0.34	0.43 ± 0.22
t	0.324	12.402	0.218	30.052	0.214	26.242	0.195	4.503
P	0.751	0	0.776	0	0.801	0	0.836	0

2.2 免疫功能

免疫功能水平观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 临床指标改善时间

临床指标改善时间观察组比对照组低（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 治疗有效率

治疗有效率观察组比对照组高（ $P < 0.05$ ），见表4。

3 讨论

在儿科中，肺炎支原体肺炎作为一种高发疾病，现阶段疾病

发病机制尚不清楚,临床上普遍认为该疾病的产生与儿童机体免疫能力不强有直接关系,为肺炎支原体的入侵提供机会,极大地损伤了患儿的黏膜,遏制了肺炎支原体的清除能力^[5]。当患儿的机体遭受到感染之后,极容易引发炎症反应情况,会释放掉血清中的炎性因子,肺部损伤现象严重,在患病之后患儿会出现胸腔积液、咳痰、咳嗽等不良症状,随着疾病的进展,在发病的后期阶段患儿的病情较为严重^[6]。阿奇霉素药物对支原体及革兰阳性球菌会起到抑制作用,在用药之后药物会快速地进入机体中,渗透能力较强,能够有效地消除掉炎症,在疾病治疗期间若长期使

用,将会产生很强的抗药性,会刺激患儿的胃肠道系统,患儿所表现出来的过敏反应、呕吐、恶心症状较为明显。

表2 免疫功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别(n=39)	CD3+ (%)		CD4+ (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51.32 ± 4.85	65.36 ± 6.14	35.75 ± 4.12	44.03 ± 3.74
对照组	51.42 ± 5.02	57.85 ± 5.05	35.04 ± 4.11	40.75 ± 3.65
t	0.268	6.768	0.842	3.293
P	0.775	0	0.386	0

表3 临床指标改善时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别(n=39)	肺部湿啰音消失时间(d)	咳嗽消失时间(d)	炎症吸收时间(d)	住院时间(d)
观察组	4.24 ± 1.05	7.03 ± 2.14	8.65 ± 2.32	9.24 ± 2.14
对照组	7.26 ± 1.64	9.75 ± 2.42	12.32 ± 3.21	12.65 ± 3.55
t	9.452	5.142	6.153	5.124
P	0	0	0	0

表4 治疗有效率[n(%)]

组别(n=39)	显效	有效	无效	有效率
观察组	23 (58.97)	14 (35.90)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	10 (25.64)	21 (53.85)	8 (20.51)	31 (79.49)
χ^2	8.877	2.540	4.129	4.129
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

当前倡导在肺炎支原体肺炎疾病治疗中使用中药治疗法。从中医角度进行分析,该种疾病受肺炎支原体感染引发所致,肺脏会遭受到风寒湿邪的入侵,最为突出的临床症状为咳痰和咳嗽,在疾病治疗期间以宣肺化痰和疏风清热治疗为主。痰热清注射液本身属于一种中药制剂,抗菌消炎效果显著,患儿机体免疫力大大提升。

本次研究结果显示,观察组炎症因子水平及临床指标改善时间低于对照组,免疫功能水平及临床治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。痰热清注射液可使肺炎支原体肺炎患儿的痰液黏稠度得以明显改变,能够顺利将痰液排出来,抗病毒及抗菌作用好,对中枢发热介质具有抑制作用,加速了Th2细胞亚群的分化,抑制了炎症因子,抗惊厥、解热效果好,患儿免疫功能大大提升,临床症状缓解效果显著,疾病预后效果好。

既往研究显示,金玉秀在2021年提出^[7],阿奇霉素治疗法,临床治疗有效率为100.00%;痰热清治疗法,临床治疗有效率为76.00%;痰热清治疗法,临床治疗有效率比阿奇霉素治疗法高($P < 0.05$)。陈颖宝等在2021年提出^[8],阿奇霉素治疗法,CD3+指标为(57.99 ± 5.07)%,CD4+指标为(40.98 ± 4.87)%;痰热清治疗法,CD3+指标为(65.32 ± 6.12)%,CD4+指标为(44.02 ± 4.73)%;痰热清注射液治疗法,CD3+和CD4+指标高于阿奇霉素治疗法($P < 0.05$)。阿奇霉素治疗法,CRP指标为(12.36 ± 3.58)mg/L,IL-6指标为(32.15 ± 3.34)pg/mL,IL-10指标为(9.86 ± 0.28)ng/L,PCT指标为(0.42 ± 0.20)μg/L;痰热清治疗法,CRP指标为(8.49 ± 2.63)mg/L,IL-6指标为(25.38 ± 2.22)pg/mL,IL-10指标为(8.09 ± 0.33)ng/L,PCT指标为(0.35 ± 0.11)

μg/L。痰热清治疗法CRP、IL-6、IL-10、PCT指标比阿奇霉素治疗法低($P < 0.05$)。从他人结果中可看与本文研究结果具有相似性,充分认证本文的研究结果具有可参考性。

综上所述,在肺炎支原体肺炎患儿治疗中应用痰热清注射液治疗法,临床症状改善效果好,有助于患儿尽快恢复健康。

参考文献

- [1] 鲁连海. 探讨阿奇霉素不同疗程治疗小儿肺炎支原体肺炎(MPP)的疗效[J]. 云南医药, 2021,42(5):456-457.
- [2] 刘立旭. 头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及安全性分析[J]. 黑龙江医药, 2021,34(5):1057-1059.
- [3] JIANG X N, ZHU X P. Observation on the clinical effect of species C globulin, clear dryness and save lung soup combined with azithromycin sequential therapy in treating mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. Journal of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, 2021,43(5): 49-51.
- [4] 佟立新, 孙同英, 徐莎, 等. 血清SAA、HC-gp39及SF检测在小儿难治性肺炎支原体肺炎预后评估中的应用价值研究[J]. 解放军医药杂志, 2021,33(9):69-73.
- [5] DUAN X J, WANG K H, WU J R, et al. Zhang Dan;. Comparative efficacy of Chinese herbal injections combined with azithromycin for mycoplasma pneumonia in children: a Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Journal of clinical pharmacy and therapeutics, 2019,44(5):675-684.
- [6] LI Y J. Clinical study of isoprotronium bromine combined with Lianhua Qingwen capsule in the treatment of pediatric Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Modern diagnosis and therapy, 2021,32(17):2716-2717.
- [7] 金玉秀. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效探讨[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(18):121-123.
- [8] 陈宝颖, 张洪成. 痰热清注射液辅助治疗肺炎支原体肺炎患儿的疗效[J]. 医疗装备, 2021,34(22):114-115.