

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0141-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.066

肺炎支原体感染致小儿哮喘 60 例临床分析

吴 敏 张志梅 罗玉婷 梁 青

(阳江市人民医院, 广东 阳江 529500)

〔摘要〕 目的: 探讨肺炎支原体感染导致的小儿哮喘临床特点及治疗方法与效果。方法: 选取阳江市人民医院 2016 年 11 月至 2018 年 11 月收治的 60 例肺炎支原体感染导致哮喘患儿进行研究, 随机数字表分组法分为对照组、观察组, 每组 30 例。对照组给予阿奇霉素片治疗, 在此基础上, 给予观察组吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化吸入用溶液雾化吸入治疗, 比较两组患儿临床疗效, 复发率及症状消失时间。结果: 观察组患儿复发率为 3.3%, 对照组患儿复发率为 23.3%, 观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率 (96.7%) 显著高于对照组 (73.3%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿咳嗽、憋喘、湿啰音、哮鸣音等症状消失时间均明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肺炎支原体感染导致的小儿哮喘临床表现复杂, 多数伴有哮鸣音, 憋喘的表现, 肺炎支原体核酸检测、肺炎支原体抗体二项 (IgM, IgG), 血常规及胸片检查等可作为其诊断依据, 阿奇霉素片联合布地奈德及特布他林雾化吸入治疗对此类患儿效果显著, 可有效提升患儿治疗效果, 降低复发率, 加快康复时间。

〔关键词〕 哮喘; 肺炎支原体感染; 阿奇霉素; 布地奈德; 特布他林; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

小儿哮喘在临床中属常见性、多发性疾病, 此疾病的出现多与环境、感染、过敏等存在密不可分的关系^[1]。咳嗽, 胸闷、喘息等为主要临床表现, 该疾病病程较长, 且易反复发作, 对患儿生活与学习具有一定影响。同时, 对其发育存在严重不良影响, 在治疗不及时的情况下, 极易损伤肺功能, 影响患儿生命安全。肺炎支原体感染为小儿哮喘发病独立危险因素, 有研究指出^[2], 因此原因出现的小儿哮喘病情更为严重, 不易治愈。因肺炎支原体感染导致的哮喘患儿数量逐渐呈上升趋势, 如何控制病情, 预防哮喘已然成为临床重点关注话题。笔者将 60 例肺炎支原体感染诱发哮喘患儿进行分组研究, 旨在探究此类患儿临床表现特点及治疗方法与效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 11 月至 2018 年 11 月收治的 60 例肺炎支原体感染导致哮喘患儿进行研究, 随机数字表分组法分为对照组、观察组, 每组 30 例。对照组包括男 16 例、女 14 例, 患儿年龄 3~10 岁, 平均年龄 (6.52 ± 0.13) 岁, 病程 3~23 个月, 平均病程 (9.23 ± 0.25) 个月; 观察组包括男 18 例、女 12 例, 患儿年龄 3~9 岁, 平均年龄 (6.49 ± 0.16) 岁, 病程 4~22 个月, 平均病程 (9.27 ± 0.21) 个月。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 年龄 3~10 岁; (2) 无严重精神或认知功能障碍; (3) 符合小儿哮喘相关诊断标准^[3]; (4) 每日 3 次以上喘息发作; (5) 家属对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 将因其他因素导致哮喘患儿予以排除; (2) 将存在家族遗传哮喘患儿予以排除; (3) 将心、肝、肾脏重要脏器功能障碍患儿予以排除; (4) 将特异性体质患儿予以排除; (5) 将对本研究药物存在禁忌证或过敏史患儿予以排除。

1.2 方法

患儿入院后, 给予其全面检查, 采集静脉血, 实施肺炎支原体核酸检测、支原体抗体二项 (免疫球蛋白 (immunoglobulin, Ig) M、IgG)、血常规检查, 与此同时, 评估患儿肝肾等重要脏器功能, 测量各项生命体征, 进行 X 线胸片或胸部计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 检测。而后实施不同治疗方式。

1.2.1 对照组 给予阿奇霉素片 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10960167) 治疗, 治疗方式为: 每日口服阿奇霉素 10 mg · kg⁻¹, 用 3 d 停 4 d, 共 2~4 周。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 给予患儿吸入用布地奈德混悬液 (AstraZeneca AB, 批准文号 H20140474) 联合硫酸特布他林雾化吸入用溶液 (AstraZeneca AB, 批准文号 H20140108) 雾化吸入治疗, 治疗方式为: 在 2 mL 0.9% 氯化钠注射液, 加入 0.5 mg 吸入用布地奈德混悬液和 2.5 mg 硫酸特布他林雾化吸入用溶液, 每日 2 次。治疗

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 28

〔作者简介〕 吴敏, 女, 副主任医师, 主要从事儿科各疾病的诊断和治疗工作。

时间与对照组相同。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患儿临床疗效。治愈：咳嗽、喘息等临床表现彻底消失，血常规及胸片结果显示正常；显效：临床表现明显改善，无哮喘发作，肺炎支原体核酸检测、支原体抗体二项(IgM、IgG)水平处于标准值内，血常规及胸片结果基本正常；有效：临床表现有所缓解，哮喘发作次数减少，IgM、IgG水平趋近标准值，血常规及胸片、肺片结果有所改善；无效：临床症状无改善或加重，哮喘发作次数无减少，IgM、IgG水平无改善，辅助检查无好转甚至加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[4]；

(2) 对患儿实施6个月随访，比较其复发率；(3) 观察两组患儿症状消失时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效、复发率比较

观察组患儿复发率为3.3% (1/30)，对照组患儿复发率为23.3% (7/30)，观察组显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率 (96.7%) 显著高于对照组 (73.3%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患儿临床疗效比较 (n = 30, n (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(30.0)	7(23.3)	6(20.0)	8(26.7)	22(73.3)
观察组	14(46.7)	8(26.7)	7(23.3)	1(3.3)	29(96.7) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿症状消失时间比较

观察组患儿咳嗽、憋喘、湿啰音、哮鸣音等症状消失时间均明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患儿症状消失时间比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	咳嗽	憋喘	湿啰音	哮鸣音
对照组	6.85 ± 1.98	3.46 ± 1.21	6.26 ± 1.22	4.63 ± 1.56
观察组	4.13 ± 1.23 ^b	2.26 ± 0.43 ^b	4.34 ± 1.57 ^b	2.47 ± 1.16 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

小儿哮喘属常见慢性呼吸道疾病，伴随生活环境质量下降，小儿哮喘发病率出现增高现象。小儿哮喘具有易复发、病程长、不易治愈等特点，患儿生活质量受到严重影响^[5]。若未接受及时有效的治疗，疾病病情加重，易发展为成人哮喘，最终导致肺组织受到损伤，功能下降，治愈难度增加^[6]。

通过多数学者多年临床研究证实，肺炎支原体感染极易诱发小儿哮喘，15%~30%哮喘患儿发病原因为肺炎支原体感染^[7]。患儿患肺炎支原体感染后，气道黏膜受到损伤，同时，肺炎支原体抗原与心、淋巴组织、脑等抗原相似，引发宿主细胞膜出现抗原性变化，致使病情加重，炎症消除难度增加。肺部出现炎症，气道高反应明显显现，最终导致毛细血管通透性上升，平滑肌收缩速度加快，继而诱发哮喘。有研究指出^[8]，此类哮喘患儿喘息持续时间明显长于普通哮喘患儿，且病情更为复杂，症状更为明显，治疗难度更高。一旦病情受到延误，病情将加重，治愈难度随之增加，患儿学习、生活及生长发育将受到严重影响，甚至生命安全无法得以保障。为此，应尽早明确小儿哮喘致病原因，并进行及时有效治疗，进而保证患儿身体健康及生命安全。

肺炎支原体感染诱发的哮喘患儿肺部体征主要表现为湿啰音、哮鸣音等，而炎症反应一般为支气管肺炎、间质性肺炎等，为此，抗支原体感染、平喘为肺炎支原体感染导致小儿哮喘主要治疗原则。阿奇霉素为临床首选治疗肺炎支原体感染药物，此药物的使用可有效控制支原体感染，而在上述药物治疗基础上，联合应用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化吸入用溶液雾化吸入治疗，治疗效果更为显著。吸入用布地奈德混悬液为吸入性糖皮质激素类药物，其抗炎效果显著，能有效减少组胺释放，缓解气道高反应性，抑制患者平滑肌收缩，对细胞因子以及肥大细胞的出现予以抑制，减少炎性渗出；硫酸特布他林雾化吸入用溶液为常见治疗阻塞性气道疾病药物，属 β_2 肾上腺素受体激动剂，主要作用是扩张支气管、缓解支气管痉挛，药物联合使用可使气管扩张效果更为明显，抑制患者平滑肌收缩，松弛平滑肌，改善气道纤毛运动，减少炎性渗出，改善患者气道高反应性，继而提升治疗效果，降低复发率。

本研究结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，而复发率明显低于对照组，且各项症状消失时间短于对照组，组间比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明，观察组治疗方式更加适用于肺炎支原体感染诱发的小儿哮喘，且效果显著。

综上所述，肺炎支原体感染诱发的小儿哮喘临床特点为肺炎、哮鸣音等，患儿在确诊后，使用抗菌药物联合布地奈德及特布他林雾化吸入治疗效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 王继华. 肺炎支原体诱发小儿哮喘的临床特点与临床治疗效果分析(J). 中国实用医药, 2020, 15(17): 60-62.
- (2) 童蕾, 李云, 钟礼立, 等. 长沙市儿童哮喘危险因素调查分析(J). 湖南师范大学学报(医学版), 2014, 11(1): 19-23.
- (3) 中华医学会儿科学会呼吸学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)(J). 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.
- (4) 陆再英, 钟南山. 内科学(M). 7版. 北京: 人民卫生出

- 版社, 2008.
- (5) 白鹏. 肺炎支原体感染诱发小儿哮喘 60 例临床分析 (J). 影像研究与医学应用, 2017, 1(18): 167-168.
- (6) 肖玲, 古智兵, 刘颀, 等. 特异性体质肺炎支原体感染患儿临床特点及血清 IL-17 的水平研究 (J). 中华医院感染学杂志, 2018, 28(2): 269-272.
- (7) 江月萍. 肺炎支原体感染诱发儿童哮喘的临床分析 (J). 中国社区医师, 2017, 33(31): 43-45.
- (8) 张杰, 陈伟, 张恩. 肺炎支原体感染诱发儿童支气管哮喘的临床分析 (J). 中国社区医师, 2018, 34(34): 82, 84.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0143-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.067

低分子肝素钠联合黄体酮在复发性流产患者治疗中的应用

周回燕 何进球 徐晶晶

(高州市人民医院, 广东 高州 525200)

〔摘要〕 **目的:** 研究复发性流产患者采用低分子肝素钠联合黄体酮治疗的临床疗效。**方法:** 选取高州市人民医院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月收治的复发性流产患者共 104 例, 用随机数字表法将其分为两组, 每组 52 例。对照组患者采用黄体酮治疗, 而观察组患者采用低分子肝素钠联合黄体酮治疗, 比较两种治疗方法在疗效和安全性等方面的差异。**结果:** 治疗后, 两组患者的雌二醇和孕酮水平较治疗前有所提高, D-二聚体水平较治疗前降低, 且观察组的改善情况均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的保胎成功率高于对照组, 前置胎盘发生率、产后出血发生率以及早产率均低于对照组, 治疗期间不良反应发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用低分子肝素钠联合黄体酮治疗复发性流产的效果显著, 可提高保胎成功率, 改善患者的激素相关指标, 同时可降低妊娠并发症的发生风险, 用药安全性高。

〔关键词〕 复发性流产; 低分子肝素钠; 黄体酮

〔中图分类号〕 R 714.21 〔文献标识码〕 B

复发性流产是妇科临床上的常见疾病, 是指妊娠后发生 3 次及以上的自然流产, 而其中 50% 的复发性流产并无具体诱因。复发性流产降低了女性妊娠期间的保胎率, 同时也对其身体健康造成了严重的影响^[1-2]。本研究选取本院收治的复发性流产患者运用低分子肝素钠进行治疗, 旨在探究其临床疗效, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月收治的复发性流产患者共 104 例, 用随机数字表法将其分为观察组与对照组, 每组 52 例。观察组年龄 24~37 岁, 平均 (29.65 ± 2.17) 岁; 流产次数 3~5 次, 平均 (4.05 ± 0.18) 次。对照组年龄 25~38 岁, 平均 (29.74 ± 2.22) 岁; 流产次数 3~5 次, 平均 (4.06 ± 0.17) 次。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者均符合复发性流产的

诊断标准^[1], 入院后均接受人绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 检查, 检查结果为阳性; (2) 入组研究对象的基础资料完整; (3) 患者对本研究知情, 且自愿参与。

1.1.2 排除标准 (1) 对研究中使用的治疗药物无过敏史或禁忌证; (2) 治疗依从性差, 或随访丢失; (3) 合并意识障碍、沟通障碍、精神障碍等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用黄体酮 (Besins Healthcare Benelux, 批准文号 H20160264) 治疗, 给予 200 mg 黄体酮口服, 每日 1 次, 用至妊娠 38 周。

1.2.2 观察组 采用低分子肝素钠联合黄体酮治疗, 黄体酮的用法用量同对照组, 同时给予 4250 U 低分子肝素钠 (江苏万邦生化医药集团有限责任公司, 国药准字 H20020247) 行皮下注射, 每日 1 次, 用至妊娠 38 周。

1.3 观察指标

(1) 于治疗前和治疗后对两组患者的雌二醇、孕酮水

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 20

〔作者简介〕 周回燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是产科各疾病的诊断和治疗。