

标准桃金娘油联合氯雷他定辅助治疗儿童

肺炎支原体感染后咳嗽的临床效果

严淑颜,戴汝均

(广东省清远市人民医院儿内科,广东 清远 511500 E-mail:m13553960077@163.com)

摘要:目的 观察标准桃金娘油联合氯雷他定辅助治疗儿童肺炎支原体(MP)感染后咳嗽的临床效果。方法 将 70 例 MP 感染后患儿,在用阿奇霉素或者罗红霉素治疗 2~3 周的基础上,治疗组加用标准桃金娘油联合氯雷他定治疗 4 周,观察两组临床症状改善及肺部啰音消失情况及 3 个月内复发情况。结果 治疗组临床症状及肺部啰音消失时间较对照组明显缩短($P < 0.01$)。结论 标准桃金娘油联合氯雷他定可促进儿童 MP 感染后的康复。

关键词:肺炎支原体;儿童;标准桃金娘油;氯雷他定

中图分类号: R375.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0809-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.017

肺炎支原体(MP)是呼吸道感染的常见病病原体之一,尤其在儿童期更为常见。其可导致上呼吸道感染、支气管炎、哮喘、不典型肺炎等一系列呼吸道疾病,同时也能并发肺外多系统器官疾病。且具有病程长,病情迁延,易重复感染并存在耐药性等特点。本研究探讨用标准桃金娘油联合氯雷他定辅助治疗,促进改善 MP 感染后的症状和体征。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2012 年 6 月~2014 年 5 月儿科门诊 MP 感染后咳嗽患儿 70 例,符合《诸福棠实用儿科学》诊断标准^[1],分别诊断为支气管炎、支气管肺炎。排除肺结核、支气管异物、免疫缺陷性疾病及先天性心脏病等,均无合并心力衰竭、呼吸衰竭。将 70 例患儿随机分为两组,治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例,年龄 4~14 岁;对照组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 4~14 岁;两组一般资料经统计学处理差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 两组患儿均在用阿奇霉素或者罗红霉素治疗 2~3 周的基础上,治疗组加用标准桃金娘油联合氯雷他定治疗 4 周。标准桃金娘油为德国保时佳大药厂生产,规格为 120 mg/粒,用法每天 3 次,每次 1 粒,餐前 30 min 用凉开水送服。氯雷他定体重 ≤ 30 kg 为 5 mg,体重 > 30 kg 为 10 mg,每天 1 次口服。

1.3 观察指标 观察两组咳嗽、咳痰改善及肺部啰音消失所需时间,及停药后 3 个月内复发情况及不良反应发生情况。临床缓解的标准是临床症状、体征消失。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行处理,计数资料行 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿疗效比较 对照组与治疗组比较,临床

症状缓解时间对照组为(5.600 \pm 1.428) d,治疗组为(4.500 \pm 1.281) d,两组比较差异有统计学意义($P = 0.001$)。肺部啰音消失时间对照组为(6.866 \pm 1.306) d,治疗组为(5.625 \pm 1.212) d,差异均有统计学意义($t = 4.10, P = 0.0001$)。

2.2 两组患儿复发率比较 对照组 30 例中复发 4 例,复发率为 13.33%;治疗组 40 例中复发 5 例,复发率为 12.50%,两组复发率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000, P = 1.000$)。说明加用标准桃金娘油联合氯雷他定辅助治疗对 MP 的复发无影响。

2.3 不良反应观察 实验组及对照组的患儿均未出现严重不良反应,治疗组 2 例患儿腹部不适,3 例患儿头晕,1 例过敏性皮疹,对照组 3 例患儿出现腹部不适。上述不良反应停药后经对症处理均可消失,不影响治疗效果。

3 讨论

MP 是介于细菌和病毒之间的无细胞壁原生物。其作用机制未完全阐明,目前主要有直接侵入和免疫应答学说^[2]。大量的研究已证实,MP 肺炎的发生除 MP 感染是直接原因外,其发病过程尚与机体对 MP 所产生的免疫反应相关。MP 可作为一种特异性抗原刺激机体产生特异性 IgE,诱发 IgE 介导的速发型和迟发型免疫反应,造成气道免疫损伤。肺炎支原体可引起呼吸道上皮纤毛结构和功能破坏,形成空泡,导致被感染细胞表皮部分或全部脱落,形成痰液,从而引起呼吸道慢性变应性炎症反应^[3]。在抗 MP 治疗后,虽然无 MP 继续生长,气道的损伤未能修复,故咳嗽、咯痰等临床症状未能完全缓解,肺部啰音未完全消失。标准桃金娘油肠溶胶囊是桃金娘科树叶的标准提取物,主要成分为标准桃金娘油,含桉精油、柠檬烯、 α -

(下转第 812 页)

应用价值,可推广应用。

参考文献:

- [1] 於汉池. 168 例肺结核病不住院化疗效果追踪观察[J]. 右江民族医学院学报, 1999, 21(4): 579.
- [2] 蒙志好. 老年肺结核合并糖尿病 68 例分析[J]. 右江民族医学院学报, 2002, 24(3): 352-352.
- [3] 李仕琳. 耐多药肺结核的胸部 X 线分析[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(3): 465-466.
- [4] 黄桂香. 106 例老年肺结核患者的排痰护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 2001, 23(4): 672-673.
- [5] 郭勒盟, 孙希聪. CT 在肺结核空洞与肺癌空洞鉴别诊断中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(3): 306-307.
- [6] 叶四兴. CT 探查周围型肺癌空洞与肺结核空洞的表现对

比研究[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(21): 253-254.

- [7] 梁汉成, 罗勇强. 两种化疗方案治疗肺结核空洞病例的疗效研究[J]. 中国医药指南, 2012, (33): 120-121.
- [8] 刘伟, 扬凤萍. B 超导向经皮肺穿刺活检术在肺结核病诊断中的价值[J]. 临床内科杂志, 2002, 19(3): 218.
- [9] 汪红蕾. 不同化疗方案治疗肺结核空洞病例的疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(10): 252-253.
- [10] 杨继承, 袁跃西, 钱勇, 等. 孤立性肺结核空洞的 CT 表现及外科治疗分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(26): 145-147.
- [11] 胡锴. 肺结核性空洞与肺癌性空洞的 CT 表现和鉴别诊断[J]. 大家健康: 下旬版, 2014, 8(4): 69.

收稿日期: 2015-09-01; 修回日期: 2015-10-22

(上接第 809 页)

蒺烯。标准桃金娘油可重建上、下呼吸道的粘液纤毛清除系统的清除功能,还具有抗炎作用,通过减轻支气管黏膜肿胀而起到舒张支气管的作用。标准桃金娘油肠溶胶囊可迅速改善咯痰困难症状,使咯痰次数及难易度、痰液黏稠显著下降,加速了痰的稀释与溶解^[4]。氯雷他定是第三代抗组胺药,能高效、快速的阻断组胺与 H1 受体结合,并能稳定肥大细胞、嗜碱性粒细胞,阻止其脱颗粒及释放组胺、白三烯等炎症介质,更能抑制多种黏附分子的表达,对变态反应的速发相及迟发相均有作用,并可降低气道高反应性^[5]。

笔者在临床上经常遇到 MP 感染患儿,抗肺炎支原体治疗已达 2~3 周,患儿临床症状并没有缓解,肺部体征未能完全消失。导致患儿反复就诊,对治疗失去信心,增加了其他辅助检查,家长经济、心理压力增大。此时再用抗生素治疗,副作用大,临床效果也不明显。笔者通过标准桃金娘油能重建上下呼吸道的清除功能,促进痰液排出,抑制气道炎症反应。联合氯雷他定抗炎及抗组胺、降低气道炎症功能。在抗生素治疗

时即加用上述药物,连用 4 周,临床上治疗 40 例患儿,取得良好效果,均未出现严重不良反应,副作用少。笔者研究发现给予标准桃金娘油联合氯雷他定治疗组临床症状及肺部啰音消失时间明显缩短,3 个月内复发率无明显差异。得出的结论是标准桃金娘油联合氯雷他定可促进儿童 MP 感染后的康复。

参考文献:

- [1] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1204-1205.
- [2] 许欢, 钟青. 681 例小儿肺炎支原体肺炎回顾性研究[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(3): 326-327.
- [3] 翁凌峰. 肺炎支原体感染 80 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2012, 4(19): 1202-1203
- [4] 张健波, 卢金花. 标准桃金娘油肠溶胶囊治疗儿童急性支气管炎的临床观察[J]. 临床合理用药, 2012, 3(5): 32-33.
- [5] 曹伟平, 吴晔. 孟鲁斯特联合氯雷他定治疗喘息性支气管炎 30 例疗效观察[J]. 临床医学, 2010, 12(30): 85-87.

收稿日期: 2015-06-25; 修回日期: 2015-10-12