

# 肺炎支原体感染儿科患儿临床治疗探讨

马建英

宁夏西吉县中医医院 宁夏 固原 756200

**摘要:**目的: 探究肺炎支原体感染儿科患儿的临床治疗效果。方法: 将60例肺炎支原体感染儿科患儿分为两组内均含有30例肺炎患儿的观察组、常规组(时间: 2022年11月至2023年12月; 方法: 随机数字表法), 前组接受布地奈德治疗, 后组接受常规治疗, 对比两组不同。结果: 观察组患儿的临床症状消失时间改善情况、生活质量、肺功能、炎症因子控制效果等均高于常规组( $p < 0.05$ )。结论: 为肺炎支原体感染儿科患儿提供布地奈德治疗的效果更佳。

**关键词:** 肺炎; 支原体感染; 儿科; 患儿; 临床治疗; 布地奈德治疗; 临床意义

目前, 肺炎是临床较为多见的病症, 该病症主要是指发生于人体肺泡、远端气道、肺间质等组织的感染性炎症疾病, 引起该病症发生的因素相对较为繁多, 其中包括: 细菌、病毒等, 在诸多引起的影响下, 导致患者发生一系列临床症状, 例如: 发热、咳嗽等<sup>[1]</sup>。据临床调查发现, 肺炎在儿科的发病率相对更高, 且对于儿科的肺炎患儿而言, 引起患儿发生此类疾病的因素与支原体感染存在紧密关联, 患儿在患病后临床表现主要以咳嗽、憋喘为主, 如若患儿的病情状况未能得到控制, 此时患儿则存在发生感染性休克的风险, 且患儿发生并发症的概率也相对较高, 例如: 脑膜炎、胸膜炎等, 因此需要及时为其提供治疗, 使患儿的机体健康可以得到保障。目前, 药物治疗是临床对此类患儿重要的干预手段, 并在临床大量应用中取得了较佳的效果<sup>[2]</sup>。

以往, 临床通常应用常规治疗的方式进行干预, 这种方式主要是通过对患儿提供相关检查, 明确患儿的病情进展, 并为患儿提供阿奇霉素药物, 从而控制患儿的病情发展, 但是该技术相对缺乏特异性, 故而效果并不理想。随着医疗技术的进步, 布地奈德治疗已经被临床大量应用于对此类患儿的干预中, 该药物主要可以起到抗炎的作用, 并且可以达到抗过敏的效果, 纠正患儿的临床症状<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将60例肺炎支原体感染儿科患儿分为两组内均含有30例肺炎患儿的观察组、常规组(时间: 2022年11月至2023年12月; 方法: 随机数字表法)。两组患者的一般资料无意义( $p > 0.05$ )。表1。

表1 资料对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别		年龄均值(岁)	病程均值(月)
		男	女		
观察组(布地奈德治疗)	30	15(50.00)	15(50.00)	4.06±1.65	3.06±1.36
常规组(常规治疗)	30	16(53.33)	14(46.66)	4.56±1.09	3.58±.5411.25
$\chi^2/T$ 值			0.066	1.384	1.541
P值			0.796	0.171	0.128

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规组

对患儿提供对应的检查措施, 一般以影像学检查措施为主, 明确患儿的病情进展, 并配合阿奇霉素治疗, 将该药物的剂量控制在10mg/kg, 每次使用1次即可, 将该药物与浓度为5%的葡萄糖溶液进行结合, 并以静脉滴注的方式进行用药, 患儿每日需要应用1次该药物, 并对患儿治疗3d, 而后为患儿提供阿奇霉素干混悬剂序贯治疗, 将该药物的剂量控制在10mg/kg, 对患儿治疗3d即可。

### 1.2.2 观察组

为患儿提供布地奈德治疗, 对患儿的基本信息进行收集, 其中包括: 年龄等, 并为其提供不同剂量的该药物, 如若患儿的年龄在3岁及以下, 此时应将药物的剂量控制在0.5mg, 如若患儿的年龄在4岁以上, 此时则需要将药物的剂量控制在1mg。治疗周期同上。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 对比两组患儿的炎症因子水平

将对应的4项指标进行记录。

1.3.2 对比两组患儿的临床症状消失时间

将对应的3项指标进行记录。

1.3.3 对比两组患儿的肺功能

将常见的4项指标进行记录。

1.3.4 对比两组患儿的生活质量

分为4个维度进行分析。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 22.0处理相关数据资料，*t*和 $\chi^2$ 检验组间数据，标准差%表示计量资料、计数资料，*P* < 0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿的炎症因子水平，表2。

表2 对比两组患儿的炎症因子水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MMP-9(ng/ml)		hs-CRP(mg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)		IL-6 (ng/ml)	
		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	30	232.84±70.43	330.12±79.44	14.09±4.03	7.53±1.35	169.84±20.92	103.23±18.40	53.94±11.04	34.15±3.14
常规组	30	218.85±65.12	229.89±68.24	14.41±4.47	9.54±1.81	169.98±21.55	137.88±20.41	53.65±12.05	43.71±3.56
<i>t</i> 值		0.798	10.296	0.291	4.875	0.025	6.906	0.097	11.030
<i>P</i> 值		0.427	0.000	0.771	0.000	0.979	0.000	0.922	0.000

2.2 对比两组患儿的临床症状消失时间，表3。

表3 对比两组患儿的临床症状消失时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肺部啰音消失时间 (d)	咳嗽消失时间 (d)	体温恢复正常时间 (d)
观察组	30	7.36±0.26	2.86±0.36	2.06±0.58
常规组	30	11.23±1.58	4.96±0.85	4.63±0.79
<i>t</i> 值	-	13.237	12.940	14.362
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患儿的肺功能，表4。

表4 对比两组患儿的肺功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV <sub>1</sub> (L)		FVC (L)		FEV <sub>1</sub> /FVC (%)		PEF (L/s)	
		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	30	1.61±0.21	2.83±0.34	1.94±0.41	3.88±0.42	53.51±1.13	65.34±2.45	4.21±1.31	6.64±1.21
常规组	30	1.62±0.22	2.21±0.31	1.91±0.31	3.04±0.11	53.12±1.32	58.34±2.55	4.31±1.21	5.31±1.22
<i>t</i> 值	-	0.180	7.380	0.319	10.597	1.229	10.842	0.307	4.239
<i>P</i> 值	-	0.857	0.000	0.750	0.000	0.223	0.000	0.759	0.000

2.4 对比两组患儿的生活质量，表5。

表5 对比两组患儿的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	心理功能		认知功能		躯体功能		社会功能	
		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	30	62.53±22.14	92.18±25.16	61.52±23.24	95.53±25.59	56.31±19.23	93.56±21.54	49.16±15.92	89.13±26.14
常规组	30	63.15±22.15	78.16±24.13	62.59±23.25	81.69±25.65	57.11±19.19	78.12±21.58	50.11±16.91	70.16±24.36
<i>t</i> 值		0.108	2.202	0.178	3.093	0.161	2.773	0.224	2.907
<i>P</i> 值		0.914	0.031	0.859	0.040	0.872	0.007	0.823	0.005

3 讨论

目前，随着环境、空气等方面质量的越来越差，导致肺炎疾病的发生率更高，肺炎疾病主要是指在多种因素的作用下而引起的感染性疾病，一般以感染病原体为主，其中包括：细菌、病毒等，在诸多因素的影响下，患者主要表现为发烧、咳嗽的症状。据临床调查发现，儿童是发生肺炎疾病的高风险人群，且引起此类群体发

生该病症的因素主要以感染支原体为主，对于此类患儿而言，患儿的病情状况未能得到控制，此时患儿则存在发生难治性肺炎支原体肺炎的风险，并且存在发生多种并发症的因素，例如：肺不张等，使患儿发生死亡的风险更高。因此，需要及时为其提供治疗。以往，临床通常应用抗生素药物对其进行治疗，其中以阿奇霉素药物的应用频次更高，该药物属于新型大环内酯类药物的一

种,并且可以起到抗菌活性的作用,同时对细菌转肽起到抑制作用,可以有效减轻患儿的临床症状,但是该药物缺乏远期疗效,故而效果并不明显。随着医疗技术的进步,布地奈德治疗已经被大量应用于此类患儿的干预中,这种药物在使用时主要以吸入的方式进行用药,使药物可以充分被人体所吸收。该药物在实施中可以降低抗体合成,并且对炎症反应起到抑制的作用,且在临床大量应用后发现,人体对该药物的敏感度更高,效果明确。本次研究结果表明,观察组患儿的临床症状消失时间改善情况、生活质量、肺功能、炎症因子控制效果等均高于常规组( $p$ 均 $<0.05$ )。对其原因进行分析,肺炎是一种发生于儿童群体的病症,主要是因为此类群体自身免疫力相对欠佳,且机体功能处于发育的状态,极易感染多种病原体,从而诱发疾病。对于儿科肺炎患儿而言,感染支原体是诱发该病症发生的重要因素,一旦发生这种疾病,患儿机体内的炎症介质则会发生异常情况,导致患儿发生一系列症状,例如:发热等,如若患儿的病情状况未能得到控制,此时患儿则存在发生肝脏损害的风险,甚至会引起呼吸循环衰竭,对患儿的身体

健康造成影响。常规治疗在临床以往应用中的效果欠佳。布地奈德药物治疗则是属于糖皮质激素的一种,在用药过程中可以有效控制炎症介质水平,从而达到降低炎症因子水平的作用,改善患儿的临床症状,且该药物具有一定的安全性。故而,经治疗后,患儿的各项指标均得到改善。

#### 结束语

综上所述,应用布地奈德对肺炎支原体感染儿科患儿进行干预的效果明确。

#### 参考文献

- [1]王依芳.小儿肺热咳喘颗粒联合孟鲁司特钠治疗肺炎支原体肺炎患儿的效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(01):86-88.
- [2]吴炽勇,林秋富,简方华.糖皮质激素辅助治疗儿童重症肺炎支原体肺炎临床研究[J].罕少疾病杂志,2023,30(12):30-31+36.
- [3]赵利娟,张俊梅.阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J].罕少疾病杂志,2023,30(12):32-33+44.