

干扰素雾化吸入联合阿奇霉素治疗支原体肺炎 100 例疗效分析

饶茂青

(广西玉林市第二人民医院,玉林市 537000)

【摘要】 目的 探讨干扰素雾化吸入联合阿奇霉素治疗支原体肺炎的临床效果。**方法** 将2009年8月到2012年7月在我院治疗的支原体肺炎患者100例按照治疗时间的先后分为两组即对照组和观察组,每组50例,其中,对照组患者采用阿奇霉素治疗,观察组在对照组治疗的基础上,给予干扰素雾化吸入治疗,观察对比两组患者疗效。**结果** 观察组患者病原体转阴率高达81.0%,总有效率88%。对照组患者分别为58.0%,70%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 干扰素雾化吸入联合阿奇霉素治疗支原体肺炎疗效明显,具有较高的临床治疗价值。

【关键词】 干扰素;雾化吸入;阿奇霉素;支原体肺炎

【中图分类号】 R 563.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2013)04-0367-02

支原体肺炎是由肺炎支原体引起的急性呼吸道感染伴肺炎,病变主要在肺间质^[1]。多数患者症状轻,可有发热、头痛,突出症状为阵发性刺激性干咳。胸部X线表现可见淡薄的片状密度增高阴影,伴肺纹理增粗^[2]。在临床中,有些患者只有轻微的症状,或没有任何症状,而有些患者由于治疗时间较长导致病原体耐药性增强^[3],以上原因增加了该病临床治疗的难度。我院用干扰素结合阿奇霉素治疗支原体肺炎取得较好的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009年8月到2012年7月我院收治的支原体肺炎患者100例为研究对象,诊断标准为:①持续剧烈咳嗽,咳痰,气促,伴畏寒、发热、全身酸痛,头痛、乏力,X线所见符合肺炎表现。②白细胞数大多正常或稍增高,血沉多增快,Coombs 试验阳性。③青、链霉素及磺胺药无效。④血清凝集素(属IgM型)大多滴度上升至1:32或更高,阳性率50%~75%,病情愈重阳性率愈高。⑤血清特异性抗体测定有诊断价值。排除标准:(1)确诊为肺炎,但非肺炎支原体感染者;(2)体温(腋温)39.5℃以上或肺炎合并其他脏器损伤者;(3)肺炎支原体肺炎伴原发性心血管、肝、肾及造血系统和精神、神经系统疾病者。患者年龄19~49岁,平均(33.6±2.4)岁。对所有患者静脉血进行检测,支原体抗体(+).患者临床表现为咳嗽咳痰,气促,伴畏寒、发热、全身酸痛,头痛、乏力,肺部体征多不明显,偶可闻及局限呼吸音减弱及少量干湿罗音,胸部X线表现可见淡薄的片状密度增高阴影,伴肺纹理增粗。将100例患者按照治疗时间的先后分为对照组和观察组,每组50例。其中对照组男性23,女性27,年龄19~48岁,平均(31.6±2.1)岁,病程(14±2.0)d。观察组男性26,女性24,年龄20~49岁,平均(33.6±1.4)岁,病程(14±2.0)d。**1.2 方法** 对照组患者给予阿奇霉素口服,500 mg/次,1次/d;观察组患者在对照组治疗的基础上给予干扰素雾化吸入治疗,50万IU/次,3次/d。两组患者均以7d为1个疗程,连续治疗2个疗程。治疗结束后,抽取患者静脉血进

行支原体抗体检测,并观察记录患者症状和体征。

1.3 疗效评定标准 按照中华人民共和国卫生部颁布的《抗菌药物临床研究指导原则》进行治疗疗效判定。由于支原体感染的病原学检查实行困难,因此主要根据患者的症状体征以及支原体抗体检测,影像学变化进行初步判定。

①痊愈:患者的体征和临床症状全部消失,静脉血支原体抗体检测恢复正常,影像学检查恢复正常。②显效:患者的体征和临床症状几乎都消失,但是,静脉血支原体抗体检测没有恢复正常,影像学检查基本恢复正常。③有效:经过治疗后,患者的体征和临床症状有所改善,静脉血支原体抗体检测没有恢复正常,影像学检查基本恢复正常。④无效:经过治疗后,患者的体征和临床症状没有改善,甚至有加重的趋势,静脉血支原体抗体检测没有恢复正常,影像学检查无变化甚至有加重。

1.4 统计学处理 采用SPSS 12.0统计软件进行数据统计学分析,计数资料采用卡方检验,等级资料用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者支原体抗体转阴率的比较 治疗结束后,对照组患者支原体抗体转阴29例,转阴率为58.0%,观察组患者支原体抗体转阴42例,转阴率为81.0%,两组患者支原体抗体转阴率差异有统计学意义($\chi^2 = 8.208$, $P = 0.004$)。

2.2 两组患者临床疗效比较 治疗结束后,观察组患者总有效率88.0%;对照组患者总有效率70%。观察组患者的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.883$, $P = 0.027$);秩和检验也显示,观察组疗效明显优于对照组。

表1 两组患者临床疗效比较 (n,%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率	u 值	P 值
观察组	50	38	4	2	6	44(88.00)	2.789	0.005
对照组	50	25	4	6	15	35(70.00)		

(下转第381页)

水平及症状改善情况,在症状获得改善后即可以低剂量维持治疗,以避免出现体位性低血压。本病的预后较好,恢复较快,本研究中19例患者经治疗一周后,症状取得明显改善,可能是由于病灶相对较小,危害相对较小,所以随着对脑血管病变治疗,患者缺血缺氧的状态得以迅速改善,其脑神经递质重新恢复平衡^[5]。

偏侧舞蹈症的病因尚未全部明确,但目前认为主要是对侧基底节区病变导致基底神经节运动环路无法正常控制、调节人体运动。本研究中发现17例患者出现一侧或双侧大脑基底节病变,且以尾状核、壳核及苍白球多见,2例发生在丘脑部位,表明偏侧舞蹈病可由多部位多病变引起,但是主要发生在基底节,表明多部位多病变均可引起舞蹈病。其机理主要是急性脑血管病发病时小面积的腔隙性脑梗死以及脑出血导致多巴胺(DA)与γ-氨基丁酸(GABA)失去平衡。在正常生理状态下,DA神经元与GABA处于平衡状态,当急性脑血管病发生时,尾状核、纹状体、壳核等部位的血液供应、能量代谢发生障碍而引起小神经细胞变性,导致GABA神经元的功能下降,GABA产生减少,DA相对增多,引起神经递质失衡,而造成对侧肢体的肌张力减低和动作增多^[6,7]。且有研究表明,尾状核和壳核具有调节机体姿势的作用,当这部分结构被破坏或者功能发生异常时,丘脑活动则增强,皮质所发出的运动冲动难以被抑制、终止,导致产生对侧的肢体不自主运动^[8]。有学者通过检测大鼠全脑缺血不同时间皮质基底节丘脑以及脑干的多巴胺含量,发现在5 min时基底节、丘脑多巴胺含量显著降低,而60 min

后显著升高,3 h时恢复正常水平^[9,10],这从一定程度上表明,缺血可显著影响基底节、丘脑的多巴胺含量,但其机制尚待进一步明确。

参 考 文 献

[1] 王维治,罗祖明. 神经病学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2001:9.
 [2] 王永超,王兴宽. 急性脑血管病致偏侧舞蹈症26例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,(34):32-33.
 [3] 田瑞振,李玲,刘蓉辉,等. 偏侧舞蹈症19例临床分析[J]. 临床荟萃,2012,27(12):1062-1063.
 [4] 李俊兰,焦凤齐. 以偏侧舞蹈症为首发症状的缺血性脑卒中10例临床分析[J]. 重庆医学,2012,41(25):2654-2655.
 [5] 刘岩峰. 偏侧舞蹈症18例临床分析[J]. 中国当代医药,2011,18(9):177,180.
 [6] 李成哲,于吉友. 以偏侧舞蹈症为主要表现的急性脑血管病9例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(8):54.
 [7] 尹汝尊,刘瑞春,臧颖卓,等. 急性脑血管病伴偏身舞蹈症[J]. 脑与神经疾病杂志,2011,19(3):221-223.
 [8] 孙巧丽,宋新华,肖俊杰,等. 急性脑血管病致偏侧舞蹈症16例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(19):51-52.
 [9] 张艳旗. 急性脑血管病致偏侧舞蹈症19例分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,(15):3730.
 [10] 肖俊杰,陈凯,范波胜. 急性脑血管病致偏侧舞蹈症10例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(9):46-47.

(收稿日期:2013-04-10 修回日期:2013-05-22)

(上接第367页)

2.3 不良反应 观察组在给予干扰素雾化吸入治疗时偶有咽部不适症状,给予服用温开水后症状均消失,未见其他不良反应。

3 讨 论

在人体中,支原体造成呼吸道感染久治不愈,引起支原体肺炎,患者主要表现为咳嗽、咳痰、气促,但在早期,该病症状不明显,有些患者只表现为咳嗽,甚至没有症状,导致患者未及时发现,治疗不及时,就诊时已经感染一段较长时间,而且患者不规则用药,导致耐药率高^[4],导致治疗难度增加,治疗费用大幅上升,增加患者的经济负担。

干扰素雾化吸入具有调节机体免疫功能、提高机体的应激能力、增强药物敏感性、减少药物不良反应等,同时对多种病原菌有不同程度的灭活及抑制作用,抑制炎症时毛细血管通透性的增强,减少炎性渗出和黏液分泌,并能增强白细胞、中性粒细胞及巨噬细胞对细菌、病毒的吞噬能力,提高血清中溶菌酶的含量,促进免疫球蛋白的形成,从而提高机体免疫力。

支原体肺炎,在临床上常规使用阿奇霉素进行治疗,阿奇霉素是大环内酯类抗菌药物,在机体中主要作用是抑制

患者体内合成病原体蛋白质,从而发挥疗效。在应用阿奇霉素治疗的同时,使用干扰素雾化吸入可缓解气道炎症、降低气道高反应性、调节患者免疫状态,从而有效控制病情、缩短病程、减少反复呼吸道感染的发生,其疗效确切,药物安全性好,患者无明显不良反应发生,同时使用干扰素雾化吸入,能够破坏吸附在患者支气管和肺泡内膜的病菌,对患者体内的特异性免疫功能进行调节。本研究提示,两药合用治疗效果良好,能够有效提高治疗效果,值得推广。

参 考 文 献

[1] 叶任高. 内科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:23-24.
 [2] 中华医学会呼吸分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.
 [3] 曹月娥,任益江,楼祥云. 下呼吸道感染老年患者病原菌检测、耐药性及预后探讨[J]. 中国卫生检验杂志,2012,22(4):917-919.
 [4] 黎新桂,成霖,赖树佳. 下呼吸道感染常见病原菌分布及耐药性分析[J]. 内科,2012,7(2):150-152.

(收稿日期:2013-03-29 修回日期:2013-05-05)

干扰素雾化吸入联合阿奇霉素治疗支原体肺炎100例疗效分析

作者: [饶茂青](#)
作者单位: [广西玉林市第二人民医院, 玉林市, 537000](#)
刊名: [内科](#)
英文刊名: [Internal Medicine of China](#)
年, 卷(期): 2013, 8(4)

参考文献(4条)

1. 叶任高 [内科学](#) 2004
2. 中华医学会呼吸分会 [社区获得性肺炎诊断和治疗指南](#)[期刊论文]-[中华结核和呼吸杂志](#) 2006(10)
3. 曹月娥;任益江;楼祥云 [下呼吸道感染老年患者病原菌检测、耐药性及预后探讨](#)[期刊论文]-[中国卫生检验杂志](#) 2012(04)
4. 黎新桂;成霖;赖树佳 [下呼吸道感染常见病原菌分布及耐药性分析](#) 2012(02)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgyxwz-nkxfc201304012.aspx