

菌、肺炎支原体、衣原体、克雷伯杆菌以及嗜肺军团菌等病菌，对药物的耐药性普遍上升^[5]。因此，应该选择强有力的治疗药物，对临床疗效的提高及老年患者预后状况的改善具有十分重要的促进意义。

当前，使用抗生素抗菌治疗极为普遍，从而使得耐药菌株数不断增多。有临床研究表明^[6]，由于对大环内酯类抗生素的耐药菌株数比较多，这就大大影响了老年CAP患者临床治疗过程的顺利开展与实施。本文观察发现，不明病原学占CAP多数，对已知病因的CAP患者中支原体占主要地位，与相关文献资料报道结果相符。

目前，临床治疗CAP的主要药物为喹诺酮类药物，其中左氧氟沙星是第三代喹诺酮类抗生素药物，其杀菌机理就是对细菌的DNA旋转酶活性进行抑制，从而阻断了DNA的复制过程。莫西沙星作为第四代新型氟喹诺酮类抗菌药物，它主要与病原菌的拓扑异构酶2/4以及DNA螺旋酶特异性结合，从而对病原菌DNA的双链结构产生破坏，对细菌DNA的复制过程形成阻断作用，进而对细菌具有杀灭细菌。莫西沙星除了具有第一代喹诺酮类药物抵抗G⁻菌的效果，其特有的8甲氧基结构增加了莫西沙星对于G⁻菌以及厌氧菌的抗菌效果，尤其是一些获得性肺炎常见的金黄色葡萄球菌等细菌具有非常强的杀菌作用。本文结果显示：莫西沙星组疗效显著优于左氧氟沙星组，且患者临床症状及体征消失

时间、住院时间均显著小于左氧氟沙星组。

综上所述，与左氧氟沙星相比，莫西沙星序贯治疗老年CAP的临床疗效显著，安全性较高，应在临床上加以推广。

参 考 文 献

- [1] 王华琳, 王秀丽, 杨光. 盐酸莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的临床观察[J]. 哈尔滨医药, 2012, 32(1): 25.
- [2] 贾兴泽. 盐酸左氧氟沙星序贯疗法对社区获得性肺炎的疗效观察[J]. 西南军医, 2011, 13(4): 657-658.
- [3] 任小平, 郑全庆, 孙莉, 等. 莫西沙星与左氧氟沙星/甲硝唑治疗伴有吸入因素的社区获得性肺炎疗效和安全性比较研究[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(11): 1514-1516.
- [4] Murakami K, Suzuki C, Fujii A, *et al*. Intravenous immunoglobulin prevents release of proinflammatory cytokines in human monocytic cells stimulated with procalcitonin[J]. Inflamm Res, 2012, 61(6): 617-622.
- [5] 刘嘉嘉. 左旋氧氟沙星治疗社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(4): 53.
- [6] 曾峰, 林雅, 肖靖华, 等. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(11): 1667.

收稿日期 2015 11 09

(编辑 雅文)

左卡尼汀联合参附注射液治疗小儿支原体肺炎合并心肌损害的疗效

张瑞珍 山东省齐河县妇幼保健院小儿科 251100

摘要 目的: 探讨左卡尼汀联合参附注射液治疗小儿支原体肺炎合并心肌损害的疗效。方法: 选择支原体肺炎合并心肌损害患儿100例, 随机分为观察组和对照组各50例, 对照组给予左卡尼汀治疗, 观察组给予左卡尼汀联合参附注射液治疗, 比较两组的心脏超声、心电图及血清肌钙蛋白、心肌酶谱指标。结果: 观察组患儿的肌钙蛋白、CK、AST、LDH水平显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组心律失常发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论: 左卡尼汀联合参附注射液治疗小儿支原体肺炎合并心肌损害的疗效显著, 可有效控制心肌损害, 改善心脏功能, 值得推广应用。

关键词 小儿支原体肺炎 心肌损害 左卡尼汀 参附注射液

中图分类号: R725.6 文献标识码: B 文章编号: 1004-7585(2016)10-1314-03

小儿支原体肺炎是临床常见病, 冬春季节发病率较高, 近些年来, 大气污染比较严重, 小儿呼吸道防御能力低, 导致此病发病趋势有所上升, 如果不及时治疗, 该疾病可诱发机体多器官损害, 如心肌损伤、肝功能异常、肾损伤等, 据数据显示^[1], 心肌损害的发生率比较高, 这主要与病原直接侵袭心血管有关。本文选择我院自2013年1月-2015年3月收治的支原体肺炎合并心肌损害的50例患儿, 采用左卡尼汀联合参附注射液治疗, 取得满意的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择小儿支原体感染合并心肌损害患儿100例, 均符合小儿支原体感染诊断标准^[2], 经病初血清支原体检查抗体结果呈阳性, 恢复期抗体升至3倍以上。随机分

为观察组和对照组各50例, 其中观察组男27例, 女23例, 年龄2~11岁, 平均年龄(3.5±1.5)岁, 病程1~9d, 平均病程(2.5±0.5)d; 临床表现: 心悸5例, 胸闷3例, 呼吸急促4例, 乏力5例, 轻度紫绀3例, 脸色苍白3例, 心音低钝2例, 心律不齐2例, 双侧点片状阴影5例, 大叶性肺炎3例, 心动过速3例, 心影扩大3例, ST段改变3例, 期前收缩2例, 房室传导阻滞2例, 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高3例。对照组男25例, 女25例, 年龄3~10岁, 平均年龄(4.0±1.5)岁, 病程2~10d, 平均病程(2.5±1.0)d, 临床表现: 心悸6例, 胸闷4例, 呼吸急促3例, 乏力6例, 轻度紫绀4例, 脸色苍白5例, 心音低钝1例, 心律不齐1例, 双侧点片状阴影4例, 大叶性肺炎4例, 心动过速1例, 心影扩大1例, ST段改

变 4 例, 期前收缩 1 例, 房室传导阻滞 1 例, CK MB 升高 4 例。两组年龄、性别、病程以及临床表现等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准^[1] 此次入选的患儿均伴有支原体肺炎接触史, 入院后均给予抽血化验, 经化验室检查, 结果显示: 白细胞计数升高, 分类以中性粒细胞或嗜酸粒细胞稍增多, 血清特异性补体结合试验阳性, 心肌酶谱增高, 红细胞凝聚试验阳性, 链球菌 MG 凝聚试验阳性, 清晨取痰液送细菌培养, 结果可分离出肺炎支原体; 伴有阵发性刺激性咳嗽、严重时顽固性痉挛性剧烈咳嗽, 无痰或咳少量痰, 观察有心悸、喘憋等症, 给予低流量氧气吸入后, 再观察上述症状有所缓解。心脏听诊: 心率增快, 心音低钝, 心律不齐; 肺部听诊: 双肺布满干、湿性啰音, 有时可闻及胸膜摩擦音; 胸片示: 肺部呈浸润阴影, 或少许肺部可呈节段性分布; 心电图: ST T 改变、QRS 压低、Q T 间期延长。

1.3 治疗方法 对照组患儿确诊入院后先积极给予抗感染治疗, 注射乳糖酸阿奇霉素(东北制药集团公司沈阳第一制药厂生产, 批准文号: 国药准字 H20000426 规格: 0.25g/瓶)按 10mg/(kg·d), 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 连续治疗 7d 为 1 个疗程, 并给予大剂量维生素 C(按 200mg/kg, 最大剂量不超过 4g/d)静脉用药, 期间联合能量合剂治疗, 疗程 7d。若患儿出现心衰症状, 应积极给予对症治疗, 药物包括利尿剂、洋地黄等, 同时给予注射用左卡尼汀(长春海悦药业有限公司生产, 批准文号: 国药准 H20050443, 规格: 1.0g/瓶)50mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖注射液 100ml 静脉滴注, 1 次/d, 7d 为 1 个疗程。观察组在对照组的基础上, 联合参附注射液(雅安三九药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z51020664 规格: 2ml/支)1ml/(kg·d), 加入 5% 葡萄糖 100ml 静脉滴注, 7d 为 1 个疗程。

1.4 观察项目 在治疗给药过程中, 应严密监测患儿的生命体征以及药物作用、副作用, 比较两组患儿心肌酶谱、肌钙蛋白指标情况。

1.5 统计学分析 所有数据均采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料采用均数±标准差表示, 计数资料采用 t 检验, 组间比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心肌酶谱及肌钙蛋白指标比较 经治疗, 观察组肌酸激酶(CK)、谷草转氨酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌钙蛋白指标显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 而 CK MB 指标两组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组心肌酶谱及肌钙蛋白指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CK MB (U/L)	CK(U/L)	AST(U/L)	LDH(U/L)	肌钙蛋白 (ng/ml)
对照组	50	16.8±7.4	195.3±60.2	86.1±23.5	307.5±55.8	0.81±0.32
观察组	50	16.1±5.8	76.4±19.1 *	28.2±13.1 *	125.5±44.2 *	0.28±0.16 *

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组心电图检查情况比较 对照组治疗心电图异常改变 18 例, 占 36%。观察组治疗后心电图异常改变 5 例, 占

10%。观察组异常比例显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

支原体肺炎是介于细菌和病毒间的一种病原微生物, 耐冷不耐热, 在温度 37℃时存活时间不超过几小时。传染途径多由空气传播, 起病较慢, 潜伏期 14d 左右, 该疾病一旦感染应及时治疗, 避免累及其他脏器的功能, 如: 血液、消化、神经肌肉、心血管及皮肤等。据相关数据分析^[2], 合并心肌损害发生率约为 5%, 症状轻重不一, 在疾病初期临床症状并不典型, 临床误诊、漏诊率较高。但通过实验室检查, 心肌酶谱、肌钙蛋白可呈阳性结果。因此, 对入院患儿实施选择性心肌酶谱检查十分关键。疾病时限约 1 个月, 但恢复期长达 14d, 支原体肺炎合并心脏损害的机理尚未阐明。截至今日也未能从活检的心肌组织分离出支原体以证实。但学者分析, 支原体所致心肌损害与免疫复合物的形成有关。机体的心、肺、脑等组织存在部分共同抗原, 当支原体感染激活体内淋巴细胞, 自身抗体可诱发心脏损害。当酸性代谢产物及氧自由基在细胞内聚集, 心肌需氧量增加, 心肌坏死加重, 有效的心肌能量代谢, 可对心肌细胞起到保护作用。

左卡尼汀主要药物成分是左旋肉毒碱, 这种成分也就是人们日常生活中食物的组成成分, 其在脂肪酸代谢系统中发挥关键作用。当机体通过食物转化时, 自身合成该类物质, 是肌肉细胞尤其是心肌细胞的主要能量来源, 在人体中分布较广, 多分布于人体心肌、骨骼肌之中。作为心肌能量重要来源之一的脂肪代谢, 是一个非常重要的环节, 在进行氧化过程中若被干扰, 心肌细胞代谢异常, 可诱发心肌细胞功能受损。当人体机能处于薄弱时机, 左旋肉碱释放入血, 经肾小球滤过从尿液中丢失, 此时, 进行人体左旋肉碱指标监测, 可见含量减少, 减少的左旋肉碱可严重损害心肌细胞的能量代谢。也就是说, 当人体机能处于缺氧、缺血状态时, 线粒体内的长链酰卡尼汀堆积, 而游离卡尼汀大量消耗, 最终导致所需细胞丢失。该情况也是造成心肌损害的主要原因。参附注射液属于临床常见的中成药, 药物组成以红参、附片为主, 主要含人参皂甙、水溶性生物碱, 对气虚、体虚、血亏等具有固脱救逆之功效。主要用于气虚所致症状, 如: 惊厥、咳嗽、胃疼等。当药物联合使用时可起到改善心肌供血、扩张冠状动脉增加血运、增强心肌收缩力、降低心肌耗氧量等作用。同时, 药物成分相辅相成, 可起到有效消除氧自由基, 阻滞心肌细胞膜钙通道, 增进心肌细胞修复等作用, 起到双向调节的效果^[3]。

本文结果表明, 观察组 CK、AST、LDH、肌钙蛋白指标显著优于对照组, 而 CK MB 指标两组比较无显著性差异。对照组治疗后心电图异常改变比例显著低于对照组。综上所述, 小儿支原体感染合并心肌损害应用左卡尼汀联合参附注射液治疗效果显著, 能有效控制心肌损害, 改善心功能, 值得推广应用。

参 考 文 献

[1] 黄少伦. 左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭的效果及其对心肌细胞功能的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29

(4); 404-408.

床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 16(10): 77.

[2] 刘开运. 肺炎支原体感染实验室诊断方法研究进展[J]. 中国小儿急救医学, 2015, 22(1): 56-58.

收稿日期 2015 09 04

(编辑 羽飞)

[3] 董文婷. 参麦注射液合左卡尼汀治疗缺血性心力衰竭 39 例临

阿奇霉素联合头孢曲松钠治疗 40 例儿童社区获得性肺炎的临床观察

熊学艳 沈红霞 王 艳 宁夏银川市妇幼保健院普儿科 750001

摘要 目的: 观察阿奇霉素联合头孢曲松钠治疗儿童社区获得性肺炎(CAP)的临床疗效。方法: 选择 CAP 患儿 80 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组 40 例。对照组给予阿奇霉素治疗, 治疗组给予阿奇霉素联合头孢曲松钠治疗。观察两组患儿的临床疗效、实验室 WBC、ESR、CRP 指标变化及不良反应情况。结果: 对照组总有效率低于治疗组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 2 组 WBC、ESR、CRP 组内比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组 WBC、ESR、CRP 均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗期间对照组不良反应发生率高于治疗组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 阿奇霉素联合头孢曲松钠治疗儿童 CAP 可提高临床疗效, 减少不良反应, 疗效满意, 安全性好。

关键词 阿奇霉素 头孢曲松钠 社区获得性肺炎 儿童

中图分类号: R725.6 文献标识码: B 文章编号: 1004-7585(2016)10-1316-02

社区获得性肺炎(CAP)是指在医院外或住院时间 ≤ 48 h内发生的感染性肺实质炎症^[1], 主要由衣原体、支原体和军团菌属等肺部病原体发病后导致。临床医生治疗时多选用 β -内酰胺类、磺胺类等抗生素, 但是容易产生耐药性, 从而耽误治疗, 延误病情, 增加患儿的身心痛苦。研究表明, 阿奇霉素是新一代大环内酯类抗生素, 是治疗 CAP 的首选药物^[2]。因此, 笔者采用阿奇霉素联合头孢曲松钠治疗儿童 CAP, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月-2015 年 8 月在我院收治的 CAP 患儿 80 例, 均符合《社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)》的诊断标准^[3]。其中男 42 例, 女 38 例, 年龄 2~11 岁。随机分为 2 组。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 2~10 岁, 平均年龄(6.2 \pm 3.4)岁; 病程 6~10d, 平均病程(7.6 \pm 3.2)d。治疗组 40 例, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 2~11 岁, 平均年龄(6.4 \pm 3.5)岁; 病程 6~11d, 平均病程(7.8 \pm 3.4)d。2 组性别、年龄、病程等经统计学分析无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均按照内科常规, 给予吸氧、止咳化痰等对症治疗, 同时给予静脉滴注阿奇霉素 10mg/kg, 1 次/d。治疗组在此基础上给予头孢曲松钠 2.0g 加入生理盐水注射液 250ml 中静滴, 2 次/d 均连续治疗 1 周。观察两组患儿的临床疗效、实验室 WBC、ESR、CRP 指标变化及药物的不良反应。

1.3 疗效标准 参照文献《抗菌药物临床研究指导原则》^[4], 治愈: 临床症状、体征消失, 实验室检查恢复正常; 显效: 病情好转, 上述临床症状体征大部分消失, 实验室检查改善; 无效: 临床症状、体征及实验室检查 72h 无变化或加重。总有效率=(治愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件, 计量资料用 t 检验, 以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 以百分数(%)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	无效	总有效率(%)
对照组	40	22	10	8	80.0
治疗组	40	34	4	2	95.0*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前、后 WBC、ESR 和 CRP 变化比较 治疗后两组 WBC、ESR、CRP 组内比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组 WBC、ESR、CRP 均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组治疗前、后 WBC、ESR 和 CRP 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	WBC($\times 10^9/L$)	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
对照组	40	治疗前	11.6 \pm 1.9	12.5 \pm 2.3	7.8 \pm 2.1
		治疗后	8.7 \pm 1.4*	9.6 \pm 1.5*	3.4 \pm 0.9*
治疗组	40	治疗前	11.8 \pm 1.7	12.6 \pm 2.4	7.9 \pm 2.2
		治疗后	6.3 \pm 1.2* Δ	7.1 \pm 1.4* Δ	2.1 \pm 0.8* Δ

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 治疗后与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 2 组患儿不良反应比较 治疗期间, 对照组患儿出现恶心、呕吐 3 例, 腹泻 2 例, 发生率为 12.5%(5/40), 治疗组患儿出现恶心、呕吐 1 例, 腹泻 1 例, 发生率为 5.0%(2/40); 2 者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

CAP 是儿童呼吸系统常见疾病之一, 好发于冬春季节, 由于病原体诊断的复杂性从而给该病的诊断带来了一定的