

穴位贴敷联合阿奇霉素序贯疗法治疗 小儿支原体肺炎 100 例

张梅

(彬县县医院, 陕西 彬县 713500)

摘要:目的 探讨优质护理联合穴位贴敷及阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎采用的临床疗效。
方法 选取我院自 2015 年 1 月~2016 年 12 月儿科收治的支原体肺炎患儿 200 例, 随机分成对照组和治疗组, 每组各 100 例。两组患者均常规给予阿奇霉素以序贯治疗。在对症支持的基础之上, 对照组采用常规护理, 治疗组采用优质护理联合穴位贴敷治疗, 观察其临床疗效。
结果 治疗组疗效要优于对照组, 两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$); 家长对治疗组护理的满意度高于对照组, 两组之间对比具有显著性意义($P<0.05$)。
结论 优质护理联合穴位贴敷的方法在小儿支原体肺炎的治疗中有显著优势, 值得在临床上推广应用。

关键词: 优质护理; 小儿支原体肺炎; 穴位贴敷
中图分类号: R563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)05-0045-03
DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.05.017

小儿支原体肺炎是临床常见病, 其治疗一般是运用抗菌药物以解除感染, 目前常用的是阿奇霉素序贯疗法^[1], 鉴于小儿的生理特殊性, 临床中亦常结合适当的护理及中医辅助疗法以便取得更好的疗效^[2]。本研究在常规阿奇霉素序贯等对症支持治疗基础之上, 采用优质护理联合穴位贴敷疗法对小儿肺炎的愈后进行临床观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2015 年 1 月~2016 年 12 月儿科收治的支原体肺炎患儿 200 例, 所有患者均符合小儿肺炎支原体肺炎诊断标准, 均经过 X 线拍片、血清肺炎支原体 IgM 进行检查确认。患者研究前均经过沟通同意并签订知情同意书, 报批我院伦理委员会审核同意。将患者随机分成对照组和治疗组两组, 每组各 100 例。对照组中患儿男性为 52 例, 女性为 48 例, 平均年龄 7 个月~14 岁; 治疗组中患儿男性为 51 例, 女性为 49 例, 平均年龄 8 个月~15 岁。两组患者临床一般资料经过统计学分析差异无显著性($P>0.05$), 两组患者具有可比性。

1.2 诊断标准^[3] ①诊断标准持续性咳嗽, 以干咳为主, 无痰或少痰; ②发热(可高可低, 或无发热), 持续咳嗽, 或伴喘憋, 呼吸困难(如鼻煽、吸气

三凹征等), 或见口唇发绀; ③听诊呼吸音粗或减弱, 可闻及湿罗音; ④白细胞数正常或稍增高, 血沉增快; ⑤血清肺炎支原体工抗体检测阳性; ⑥胸片示肺部炎症改变, 单侧云雾状浸润或呈间质性肺炎改变等。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准者; ②年龄在 1~14 岁; ③轻症肺炎不伴有其他合并症者; ④知情同意者。

1.4 排除标准 ①兼有其他疾病如脓胸、脓气胸、肺大泡等; ②有心肌炎、先天性心脏病等; ③脱水、电解质紊乱明显者; ④消化系统见中毒性肠麻痹者; ⑤中枢神经系统见中毒性脑炎者; ⑥年龄小于岁或大于者; ⑦精神病患者; ⑧对外用药物易过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用阿奇霉素序贯等对症支持的基础之上进行常规护理: 阿奇霉素粉针剂 5~10 mg/(kg·d) 静滴, 一日一次, 连续给药 3 天后改为口服阿奇霉素分散片 10 mg/kg, 一日一次, 连续口服三天, 间歇四天, 服用疗程为三周。

2.2 治疗组 应用阿奇霉素序贯等对症支持(方法同对照组)的基础之上给予优质护理联合中药穴位贴敷。