



阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性研究

刘立植

惠东县人民医院儿科 广东惠州 516300

【摘要】目的 研究阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性。**方法** 在我院2017年6月至2018年6月期间收治的所有小儿支原体肺炎患儿中,选出70例作为此次研究对象,应用随机分组法将患儿分为对照组(35例)与观察组(35例),分别予以对照组与观察组红霉素、阿奇霉素序贯疗法进行治疗,对两组疗效与不良反应进行记录。**结果** 两组经治疗后,病情均得到改善,但观察组经阿奇霉素序贯疗法治疗后疗效优于对照组(97.14%>68.57%),并且治疗期间不良反应出现例数少于对照组(8.57%>28.57%),以上组间数据经分析,均存在显著差异($P<0.05$)。**结论** 在小儿支原体肺炎患儿治疗中应用阿奇霉素序贯疗法,在改善患儿病情与症状的同时,还能为患儿的生命健康提供保障,值得临床推广。

【关键词】 阿奇霉素; 序贯疗法; 小儿支原体肺炎; 疗效; 安全性

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-011-02

前言:

小儿支原体肺炎是一种由支原体感染而引起的全身性疾病^[1],临床上以发热、反复咳嗽等主要表现,并且患儿在感染后可通过飞沫传播给其他幼儿,在一定范围内形成流行趋势,对患儿身心的成长与发育造成严重影响。同时,据报道,若小儿支原体肺炎患儿早期得不到有效的治疗,很可能会诱发慢性咳嗽,造成全身脏器衰竭,病情严重者甚至会死亡,因此临床建议小儿支原体肺炎患儿在诊断出病情后应及时进行诊治,避免病情愈演愈烈^[2]。我院在收治的70例小儿支原体肺炎患儿治疗中应用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,发现疗效满意,故报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2017年6月至2018年6月期间收治的所有小儿支原体肺炎患儿中,选出70例作为此次研究对象,应用随机分组法将患儿分为对照组(35例)与观察组(35例),纳入标准:(1)患儿经相关检查以确诊为小儿支原体肺炎(2)患儿家属知情此次研究,已签署知情同意书,并经伦理委员会批准。排除标准:(1)合严重心脏、肾脏等严重疾病患儿;(2)阿奇霉素、红霉素两种药物禁忌症患儿。对照组35例患儿男女比例为19:16;年龄范围在2~8岁之间,平均年龄(4.55±0.47)岁;病程范围在5~15天之间,平均病程(9.14±0.51)天。观察组35例患儿男女比例为20:15;年龄范围在2~8岁之间,平均年龄(4.29±0.45)岁;病程范围在5~15天之间,平均病程(9.36±0.49)天。对比两组一般临床资料(性别、年龄与病程)发现不存在显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受乳糖酸红霉素(湖南科伦制药有限公司,国药准字H43020028)治疗。以静脉滴注作为红霉素给药方式,将0.5g红霉素中加入10mL灭菌注射水,充分摇匀,同时加入生理盐水进行稀释,需控制红霉素浓度在1%~5%内。

观察组接受阿奇霉素(Pfizer Ireland Pharmaceuticals,国药准字J20090135)序贯疗法治疗。以静脉滴注作为阿奇霉素给药方式,将适量注射用水溶解阿奇霉素为0.1g/mL,其次加入氯化钠注射液250mL,将阿奇霉素浓度调配为1.0~2.0mg/mL,若浓度为1.0mg/mL,滴注时间为3h,若浓度为2.0mg/mL,滴注时间则为1h。待患儿白细胞水平与体温逐渐恢复正常后,加用阿奇霉素干混悬剂(葵花药业集团(衡水)德菲尔有限公司,国药准字H20063830)治疗,第1日根据患儿体重10mg/kg口服,每日剂量不可超过0.5g,第2~5日则根据体重10mg/kg口服,并于饭前1h或饭后2h服用。

1.3 观察指标与评定标准

观察两组治疗后效果与不良反应出现情况。采用WHO制定^[4]的小儿支原体肺炎疗效标准,将患儿疗效分为三个指标,若治疗后7日后,患儿临床症状(呼吸困难、咳嗽与喘息)完全消失,经听诊不存在肺部啰音,并且影像学结果无胸部阴影存在,为治愈;若治疗7日后,患儿临床症状仅是得到改善,听诊发现无显著肺部罗音,并且影像学结果显示胸部阴影部分消失,为好转;若治疗后临床症状无改善,或病情加重,则为无效。自愈率+好转率=总有效率。此外,还需观察两组在治疗期间不良反应(皮疹、局部疼痛与胃肠道反应)出现情况。

1.4 统计学处理

对此次研究所得研究数据使用SPSS20.0统计学软件进行处理,使用 χ^2 检验计数资料(%),使用t检验计量资料($\bar{x}\pm s$),若检验结果为 $P<0.05$,则说明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

两组经治疗后,病情均得到改善,但观察组经阿奇霉素序贯疗法治疗后疗效优于对照组(97.14%>68.57%),组间数据经分析,存在显著差异($P<0.05$),见表1数据。

表1: 比较2组疗效(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
对照组	35	12 (34.29)	12 (34.29)	11 (31.43)	24 (68.57)
观察组	35	24 (68.57)	10 (28.57)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2	-				10.05
P	-				<0.05



2.2 比较两组不良反应

两组治疗期间,均有少数患儿出现不良反应,但观察组经阿奇霉素序贯疗法治疗期间不良反应出现例数少于对照组

(8.57%>28.57%),组间数据经分析,存在显著差异($P<0.05$),见表2数据。

表2:对比2组不良反应出现情况

组别	例数	皮疹	局部疼痛	胃肠道反应	总出现
对照组	35	3 (8.57)	4 (11.43)	3 (8.57)	10 (28.57)
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
χ^2	-				4.62
P	-				<0.05

3 讨论

小儿支原体肺炎具有已反复发作、难以治愈的特点,若早期得不到有效治疗,随着病情的进展可造成患儿呼吸窘迫,甚至是死亡^[4]。虽然在小儿支原体肺炎患儿治疗中,红霉素可起到改善病情的作用,但给药方式局限于静脉注射,在长期用药治疗后易出现较多不良反应,或诱发静脉炎,不易得到患儿家属的接受肯定。随着临床对小儿支原体肺炎的发病机制与治疗方案的不断研究,发现人体肺部有丰富的血供,并且渗透性较强,应用抗菌药物治疗疗效相似于静脉给药治疗,因此小儿支原体肺炎患儿的治疗方式可由静脉滴注转变为序贯疗法。阿奇霉素是一种大环内酯类抗菌性药物,以往临床多采用静脉滴注对患儿进行治疗,但长期以往发现疗效欠佳,同时随着治疗时间的延长、药物剂量的增加,可出现较多不良反应。经临床分析,由于阿奇霉素具有药物浓度高、半衰期长等特点,可为序贯疗法创造机会,即首先应用静脉滴注为患儿进行治疗,待患儿病情稳定或恢复良好后改用口服阿奇霉素治疗,从而抑制气道上皮细胞的活性,改善患儿因支原体感染而出现的各种临床症状^[5]。同时,阿奇霉素对患儿的胃肠道、肝脏并不会造成严重的影响,在缓解患儿体内炎症症状的同时还能保证较高安全性,可让患儿家属放心患儿的治疗。本研究中,两组经治疗后,病情均得到

改善,但观察组经阿奇霉素序贯疗法治疗后疗效优于对照组(97.14%>68.57%),并且治疗期间不良反应出现例数少于对照组(8.57%>28.57%),以上组间数据经分析,均存在显著差异($P<0.05$)。

综上,应用阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎患儿,在改善病症与减轻不良反应等方面上具有积极意义,值得应用。

参考文献:

- [1] 雷秀莹.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性研究[J].中国保健营养,2016,26(06):270-270.
- [2] 程鸣明.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性分析[J].大家健康(学术版),2016,10(11):200-201.
- [3] 吴晖.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(53):10436-10436.
- [4] 杨培娜.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及安全性分析[J].中国继续医学教育,2016,8(02):149-150.
- [5] 王菁,张莉萍.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效及安全性[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(04):766-767.

(上接第10页)

表2:两组患者产后持续宫缩时间、宫底下降速度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	宫缩持续时间(h)	宫底下降速度(cm/d)
观察组	3.97±1.67	1.92±0.72
对照组	1.09±0.59	0.42±0.31
t值	10.526	13.473
P值	<0.05	<0.05

产妇死亡的首要因素,对有出血高危因素的孕产妇重点在于预防,减少其发生率是提高围产质量的重要环节。欣母沛应用产后出血治疗的作用表现为:通过对腺苷酸环化酶产生抑制作用,刺激子宫,诱发其进行有效收缩,并对体内凝血分子的表达产生调控作用,促进血管收缩闭合,进行实现止血效果。同时,欣母沛还可促进内膜基底层供血得到有效改善,有利于产后子宫的调理与修复,进而减少产后患者的出血量^[4]。本研究中,观察组患者接受宫腔填纱联合欣母沛治疗后,患者治疗后2、12、24h出血量均明显少于对照组,且产后出

血患者持续宫缩时间长于对照组,宫底下降速度大于对照组,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。

存在产后出血等高危因素的产妇剖宫产术中及时、早期的应用欣母沛是预防产后出血的一种起效迅速、安全可靠、疗效显著的方法,并取得了显著的效果。我院应用欣母沛后对产后出血及具有产后出血高危因素的患者进行客观的评估、完善的准备、恰当的处理,在保留患者子宫的前提下,减少了手术中患者的出血量,从而为提高母婴的生命安全提供了保障,适合于大力推广。

参考文献:

- [1] 何慧娟,赵密仙.欣母沛联合宫腔填塞治疗剖宫产后出血的护理[J].中国医药指南,2016,14(12):263-264.
- [2] 刘桂英.欣母沛对宫缩乏力性产后出血的预防作用观察[J].海南医学院学报,2016,22(19):2315-2317.
- [3] 李慧.欣母沛联合宫腔填塞预防前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果探讨[J].中国现代药物应用,2017,11(19):93-94.
- [4] 吴则峻,黄春萍,许定英,等.宫腔填塞纱条联合应用欣母沛治疗剖宫产术后出血[J].华夏医学,2016,29(6):99-101.