

阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及对炎症因子的影响分析

郭 敏

冠县中心医院儿科 山东冠县 252500

〔摘 要〕目的 探讨阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及其对炎症因子的影响。方法 选择 2017 年 1 月-2018 年 6 月于本院接受呼吸道感染的患儿 150 例进行研究,按照随机数表的方法,将患儿平均分成对照组和研究组,两组患儿均给予常规治疗,研究组在常规治疗的基础上给予静滴阿奇霉素治疗;对照组在常规治疗基础上给予静脉注射红霉素治疗。观察两组患儿治疗后的临床疗效及炎症因子变化情况。结果 研究组治疗有效率 92.0% 高于对照组 62.6%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,两组患儿炎症因子水平均较治疗前降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,研究组患儿炎症因子水平低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 呼吸道感染的患儿在常规治疗的基础上给予静滴阿奇霉素治疗,可以提高临床效果,且可更有效地降低患儿炎症因子水平,适合治疗儿童呼吸道感染。

〔关键词〕阿奇霉素;小儿;呼吸道感染;炎症因子

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0021-02

呼吸道感染是小儿最常见的疾病之一,也是患儿就诊的重要原因。婴幼儿作为儿科中的特殊群体,因其免疫功能尚未健全,身体各器官功能发育未完全成熟,易引起感染^[1]。同时婴幼儿感染起病急、发展快,故须早期诊断并合理治疗,避免影响儿童的健康成长。小儿呼吸道感染多由细菌,病毒,支原体等病原微生物造成的感染^[2]。阿奇霉素作为常见的抗菌药物,在治疗儿童呼吸道感染时获得理想的临床治疗效果。本文选择呼吸道感染患儿 150 例进行研究,探讨阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的效果,报告如下所示。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 1 月-2018 年 6 月于本院接受呼吸道感染的患儿 150 例进行研究,所有病例均符合呼吸道感染的诊断标准,并排除免疫缺陷、先天性心脏病和肝脏疾病患儿。并将其分成对照组与研究组,各组均 75 例。对照组男 46 例,女 29 例,年龄 6 个月~11 岁,平均年龄 (6.7 ± 1.25) 岁,包含急性上呼吸道感染患儿 35 例,急性化脓性扁桃体炎患儿 16 例,急性扁桃体炎患儿 12 例,急性气管炎患儿 12 例;研究组男 52 例,女 23 例,年龄 7 个月~12 岁,平均年龄 (6.78 ± 1.14) 岁,包含急性上呼吸道感染患儿 34 例,急性化脓性扁桃体炎患儿 17 例,急性扁桃体炎患儿 11 例,急性气管炎患儿 13 例。对比两组患儿的临床资料无统计学意义 ($P > 0.05$),资料存在可比性。

1.2 方法

两组患儿均给予止咳、补液等常规治疗,在此基础上,研究组使用阿奇霉素治疗,疗程 1 星期,前 4 天给予阿奇霉素静脉输液 10 毫克/(kg·d),第 5 天起口服阿奇霉素 10 毫克/

(kg·d),持续服用 3 天;对照组在常规治疗基础上使用红霉素治疗,疗程 1 星期,静脉注射红霉素 15~30 毫克/(kg·d)。

1.3 疗效判定标准

对比两组患儿的临床疗效,治疗前后血清炎症因子水平变化情况,药物不良反应发生率。

临床疗效根据卫生部抗菌药物临床研究的 4 个指导原则进行评定^[3]。(1)痊愈:使用药物 1~5 天,症状体征都已经恢复正常;(2)显效:使用药物后 3~4 天退热,咳嗽症状显著有好转;(3)进步:使用药物后病情有好转,但并不明显;(4)无效:用药 72 小时后,没有明显进步甚至有加重者。痊愈和显效统称为有效,并以此计算有效率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行处理,计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

研究组治疗有效率 92.0% 高于对照组 62.6%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	有效率
对照组	75	25	22	12	16	62.6%
研究组	75	37	32	4	2	92.0%
χ^2						4.681
P						0.019

2.2 治疗前后炎症因子水平对比

表 2: 治疗前后炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-4 (pg/ml)		IL-6 (pg/ml)		IL-10 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	64.01 ± 8.62	49.51 ± 6.51*	69.61 ± 8.14	51.05 ± 7.66*	119.51 ± 9.24	83.61 ± 9.71*
研究组	75	63.84 ± 8.01	36.81 ± 5.08*#	70.05 ± 8.91	39.84 ± 7.97*#	120.62 ± 9.04	63.51 ± 8.97*#

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

(下转第 24 页)

两组患者治疗后尿蛋白、血浆蛋白指标均得到改善，且观察组改善程度显然比对照组高（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示。

2.3 不良反应情况

观察组不良反应发生率明显较对照组低，差异具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具有可比性。如表 3 所示。

表 3：不良反应情况

组别	例数	恶心	少尿	痤疮	纳差	腰膝酸软	不良反应发生率（%）
观察组	31	1	1	2	2	1	22.60
对照组	31	4	2	3	4	3	51.60
χ^2							5.59
P							0.018

3 讨论

难治性肾病综合征指的是在采用足量激素进行治疗 8-12 周以上病情仍未得到缓解的一种肾病综合征。此症主要是由遗传、疾病、感染、不规范的激素治疗等并发症是引起的。它严重影响着患者生活质量，还会诱发急性肾功能衰竭、严重感染等一些更为严重的并发症，甚至威胁生命，给患者带来巨大的经济负担。

目前研究发现，糖皮质激素等此类基础药物在治疗该病

的时候发挥着重要作用，为了提高治疗效果以及降低并发症的发生率，对此可以采用中医辨证联合激素常规治疗。本文研究使用的方剂具有补肾益脾，降浊利水的效果，联合激素常规治疗进行改善患者低蛋白血症情况，可以帮助患者恢复免疫功能^[3]。研究结果显示，采用中医辨证联合激素常规治疗患者的效果、尿蛋白以及血浆蛋白情况都优于常规激素治疗患者，不良反应发生率也低于常规治疗，两组差异对比有统计学意义。

综上所述，中医辨证联合激素治疗难治性肾病综合征所产生的不良反应少，治疗效果好，对患者低蛋白血症情况有明显改善作用，临床可进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 张莉, 张志强. 中医辨证联合激素常规治疗难治性肾病综合征临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2015, 33(1):98-100.
- [2] 安辉, 李幼林, 曹晓华. 中西医结合分阶段辨证论治难治性肾病综合征 60 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(5):43-44.
- [3] 雷宏强, 丁晓炼, 徐薇, 等. 黄芪五苓散联合激素治疗难治性肾病综合征疗效观察 [J]. 陕西中医, 2012, 33(8):973-974.

（上接第 21 页）

治疗前，两组患儿炎症因子水平比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组患儿炎症因子水平均较治疗前降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后，研究组患儿炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

小儿呼吸道感染是儿科常见的病状之一，近些年来，小儿呼吸道感染的并发率持续居高不下，并且患儿的年龄逐渐呈现低化的现象。呼吸道感染主要由于病毒感染所引起的，主要的临床症状包括了咳嗽、发热、咽喉肿痛等等，患者如果没有及时救治，会影响患者的呼吸道功能，对于儿童来说，会影响其健康成长，呼吸道感染严重患儿甚至会对生命造成威胁。

阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素，分子结构非常稳定，抗菌谱较广，耐酸性也较高，药物动力学特性也具有一定的特殊性，具有较长的半衰期，具有疗程短、药量小的优点，在进入患儿身体后，能够有效控制蛋白质合成，从而发挥抑菌的效果，对炎症因子的分泌也有一定的抑制效果。同时阿奇霉素无需 P450 酶进行参与，对肝不会造成损害，而红霉素的代谢则要通过细胞色素 P450 酶的参与，这对肝会产生一定的损害作用。此外，阿奇霉素具有良好的人体渗透性，在感染部位的浓度比其他部位的浓度明显更加高，有利于针对感

染部位发挥药效，在治疗呼吸道感染时，在抑制炎症因子的分泌的同时，有助于改善患儿的发热与咳嗽等症状。本研究中，研究组治疗有效率（92.0%）高于对照组（62.6%），且治疗后研究组患儿的炎症因子水平低于对照组（均 $P < 0.05$ ），数据说明，阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染性疾病，能够显著改善患儿炎症因子水平，临床治疗效果好，这与邢国良、王良兰^[4-5]等人的研究报道结果一致。

综上所述，阿奇霉素在治疗小儿呼吸道感染方面具有较高的药效，能够显著改善患儿的炎症因子指标的水平，值得在临床上推广及使用。

【参考文献】

- [1] 梁亮, 张碧云. 阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及对炎症因子的影响 [J]. 天津药学, 2016, 28(5):49-51.
- [2] 何轺. 分析阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及安全性 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2):138-139.
- [3] 宁根. 用阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的效果及安全性分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6):2-3.
- [4] 邢国良. 阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床效果及安全性观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(20):142-143.
- [5] 王良兰. 阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的临床疗效及安全性 [J]. 母婴世界, 2017(1):95.

（上接第 22 页）

术后早期伤口渗漏、持续性低眼压等，1 周内可自行缓解。

本组研究结果：研究组术后 12 个月总成功率 90.90%、眼压（ 18.66 ± 1.24 ）mmHg、术后形成 I II 型滤过泡例数 20 例、术后形成 III IV 型滤过泡例数 2 例对比对照组患者差异明显，明显研究组患者疗效更佳。

综上，给予青光眼患者实施小梁切除术联合丝裂素 C 治疗可获得较为理想的临床疗效，值得临床推荐。

【参考文献】

- [1] 陈红, 田爱军. 丝裂霉素 C 在青光眼治疗中的应用 [J].

海南医学, 2014, 25(2):236-238.

- [2] 程莹雪. 小梁切除术联合丝裂霉素 C 治疗先天性青光眼的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014(1):14-14, 15.

- [3] 董俊, 王少伟, 宋鸽等. 小梁切除术联合丝裂霉素 C 与羊膜植入对犬青光眼的治疗试验 [J]. 动物医学进展, 2016, 37(12):55-59.

- [4] 鲁诚, 魏盟, 魏承丽等. 改良小梁切除术联合生物羊膜和丝裂霉素 C 治疗难治性青光眼 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2015, 37(5):365-368.