



抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的意义评定

黄国坚 (容县人民医院 广西容县 537500)

摘要: 目的 探讨抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的意义。方法 根据随机数字表法进行2016年6月-2018年2月90例小儿重症肺炎患儿分成不同组。对照组给予头孢噻肟钠常规治疗, 观察组则给予抗生素头孢吡肟降阶梯治疗。比较两组小儿重症肺炎治疗效果; 炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间; 治疗前后患儿炎症的监测指标、血气指标; 治疗副作用率。结果 观察组小儿重症肺炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组炎症的监测指标、血气指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组炎症的监测指标、血气指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 抗生素头孢吡肟降阶梯治疗小儿重症肺炎的应用效果确切, 可有效改善病情, 控制肺炎, 改善血气指标, 安全有效, 值得推广应用。

关键词: 抗生素降阶梯治疗 小儿重症肺炎 意义

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-163-02

抗生素降阶梯治疗是在治疗开始时, 选择了最好和最广谱的抗生素来挽救感染疾病患儿的生命^[1], 之后再根据病原学检查结果选择窄谱抗生素。本研究根据随机数字表法进行2016年6月-2018年2月90例小儿重症肺炎患儿分成不同组, 分析了抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的意义, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行2016年6月-2018年2月90例小儿重症肺炎患儿分成不同组。观察组男22例, 女23例; 年龄1岁-5岁, 平均 3.21 ± 2.03 岁。对照组男23例, 女22例; 年龄1岁-5岁, 平均 3.27 ± 2.12 岁。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予头孢噻肟钠常规治疗, 先用头孢噻肟钠治疗, $50 \sim 100\text{mg/kg}$, 12小时治疗1次, 初始时小剂量, 如效果不明显则逐渐增加。观察组则给予抗生素头孢吡肟降阶梯治疗。在治疗最初选择广谱的抗生素头孢吡肟治疗, 快速控制感染。后根据 $10 \sim 20\text{mg/kg}$, 8小时治疗1次, 给予2-3天之后若病情控制、体温降低, 再根据检测结果对抗生素进行调整, 给予窄谱抗生素治疗。

1.3 观察指标

比较两组小儿重症肺炎治疗效果; 炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间; 治疗前后患儿炎症的监测指标、血气指标; 治疗副作用率。

表2: 治疗前后炎症的监测指标、血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	氧分压 (mmHg)	二氧化碳分压 (mmHg)	C反应蛋白 (mg/L)	白细胞计数 ($\times 10^9/\text{L}$)
观察组	45	治疗前	50.14 ± 9.13	70.02 ± 12.13	10.13 ± 0.32	17.38 ± 0.21
		治疗后	62.77 ± 10.11	54.14 ± 10.21	2.26 ± 0.02	6.71 ± 0.13
对照组	45	治疗前	50.16 ± 9.02	70.01 ± 12.08	10.57 ± 0.26	17.25 ± 0.21
		治疗后	55.26 ± 9.12	64.21 ± 11.11	5.24 ± 0.15	11.29 ± 0.12

2.3 两组炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间相比较

观察组炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3: 两组炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间相比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	炎症得到控制时间	使用抗生素时间	住院时间
对照组	45	14.42 ± 2.25	34.23 ± 1.51	38.23 ± 1.51
观察组	45	10.11 ± 1.41	21.13 ± 0.13	25.13 ± 0.24
t		8.291	9.142	9.147
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗副作用率相比较

显著: 炎症的监测指标、血气指标达到正常水平, 症状显著改善; 有效: 炎症的监测指标改善, 血气指标改善, 但未达到正常范围, 症状有所缓解; 无效: 症状、炎症的监测指标、血气指标等情况均无改善。小儿重症肺炎治疗效果为显著、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

SPSS19.0统计, 计量资料给予的检验方式是t检验, 计数资料则实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组小儿重症肺炎治疗效果相比较

观察组小儿重症肺炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。

如表1。

表1: 两组小儿重症肺炎治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显著	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	32	12	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

2.2 治疗前后炎症的监测指标、血气指标相比较

治疗前两组炎症的监测指标、血气指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组炎症的监测指标、血气指标优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表4: 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心	胃肠道反应	嗜睡红	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表4。

表4: 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心	胃肠道反应	嗜睡红	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

肺炎比较常见, 小儿发病率高, 通常为临床症状发热, 咳嗽, 呼吸困难等, 儿童早期肺炎不易确诊, 如不及时治疗会发展成严重肺炎, 危险升高, 预后变差常规抗生素升级疗



法是在治疗开始时选择最温和的抗生素,之后再使用其他抗生素。传统的升级疗法不能及时有效地控制细菌感染,导致滥用抗生素和浪费医疗用品,造成经济压力^[3-4]。

抗生素头阶梯治疗是在治疗开始时选择最佳、作用最广泛的抗生素,也即是广谱抗生素,有效挽救重症肺炎患儿的生命,控制病情,体温症状减轻之后进行相关细菌学试验和药敏试验,实现抗生素调整和选择敏感窄谱抗生素而有效治愈患儿。重症监护病房的重症肺炎小儿最可能感染革兰氏阴性菌,可最初选择广谱抗生素头孢吡肟,若怀疑革兰阳性球菌感染可选择万古霉素^[5-8]。本研究中,对照组给予头孢噻肟钠常规治疗,观察组则给予抗生素头孢吡肟降阶梯治疗。结果显示,观察组小儿重症肺炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组炎症得到控制时间、使用抗生素时间、住院时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组炎症的监测指标、血气指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组炎症的监测指标、血气指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述,抗生素头孢吡肟降阶梯治疗小儿重症肺炎的应用效果确切,可有效改善病情,控制肺炎,改善血气指标,

安全有效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 吴凤霞. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的疗效研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):127-128.
- [2] 涂志容. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎 30 例疗效分析[J]. 感染、炎症、修复, 2016, 17(04):237-238.
- [3] 冯华. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的效果分析[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(12):1299-1300.
- [4] 黄国淳. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎效果分析[J]. 临床医学, 2017, 37(09):118-119.
- [5] 王建. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(07):96-97.
- [6] 刘福. 观察抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(42):8128-8129.
- [7] 张德一. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26):180-181.
- [8] 徐燕. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(14):65-66.

(上接第 159 页)

合布地奈德治疗,有利于患者症状缓解,促进患者肺功能提升,效果显著,可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 王平. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗老年支气管哮喘急性发作的临床疗效及安全性[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 21(5):139-141.
- [2] Reddel H K, Busse W W, Pedersen S, et al. Low-Dose Budesonide Treatment Improves Lung Function in Patients with

Infrequent Asthma Symptoms at Baseline: A Post-Hoc Analysis of the START Study[J]. 2015.

- [3] 吴红样. 孟鲁司特联合舒利迭对哮喘急性发作期患者疗效及免疫功能的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(5):568-570.
- [4] 孙旺远. 沙美特罗替卡松粉吸入剂联合布地奈德治疗支气管哮喘急性发作期疗效观察[J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(3):165-167.
- [5] 杨声灼, 蒙普燕. 布地奈德雾化吸入联合舒利迭对 COPD 合并感染患者血气指标和肺功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(1):111-118.

(上接第 160 页)

也能够促进临床合理用药。患者在临床的西药治疗中医务人员也要密切监测患者对药物不良反应情况,从患者的临床症状中及时对病情做出正确的判断,并对患者的不良反应采取有效的处理,避免患者病情的加重。

综上所述,应充分了解西药的不良反应症状,医生要能第一时间做好对老年患者不良反应的监测和处理,并做到合理安全的使用西药治疗,从而降低老年患者药物不良反应的

发生率。

参考文献

- [1] 郭远兴. 老年人群常见西药不良反应及预防措施分析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(15):117-118.
- [2] 李志坚, 冀满丰. 多种西药合用的不良反应分析[J]. 中国医药导报, 2011, 08(5):107-109.
- [3] 李盼凡. 高龄患者常见的西药不良反应与防治措施[J]. 医学信息, 2013, 20(25):101-102.

(上接第 161 页)

肌肉毒性的发生率,且 LDL-C 达标率方面甲组明显优于乙组,在降低 TC、TG 水平、升高 Cr 上也略优于乙组,但其组间差异未见统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述,短期内应用替格瑞洛对阿托伐他汀治疗 ACS 的影响较小,安全性较高,有效降低 LDL-C 水平,取得良好的治疗效果。但也由于本研究中使用的阿托伐他汀剂量偏小,所以临床上仍需进一步进行相关研究,从而制定最佳的治疗方案。

参考文献

- [1] 赵雪银, 王晓, 严研等. 替格瑞洛对阿托伐他汀治疗急性冠脉综合征的影响[J]. 中国心血管病研究, 2017, 15(5):458-462.

- [2] 刘媛, 王蒙蒙, 卜丽梅等. 新型抗血小板药物替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(7):1797-1799.
- [3] 陈明星, 赵培, 刘萍等. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征行 PCI 病人的疗效和安全性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(8):976-979.

- [4] 许维忠, 刘俊, 陈金国等. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的疗效和安全性观察[J]. 安徽医学, 2015(1):40-44.
- [5] 刘亚红, 卢海波, 宋航等. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的临床应用与评价[J]. 中国药业, 2015(11):127-128.
- [6] 赵庆霞, 杨立明, 安浩君等. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(27):41-42.

(上接第 162 页)

2015, 48(3):161-163.

- [2] 肖波, 周罗. 癫痫最新临床诊疗指南:机遇与挑战并存[J]. 协和医学杂志, 2017, 8(2-3):122-126.

- [3] 邵慧杰, 王雪晶, 丁雪冰, 等. 癫痫持续状态的诊疗进展[J].

中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(23):35-38.

- [4] Wasterlain CG, Liu H, Naylor DE et al. Molecular basis of self-sustaining seizures and pharmacoresistance during status epilepticus: The receptor trafficking hypothesis revisited[J]. Epilepsia, 2009, 50 Suppl 12:16-18.