

小儿支原体肺炎治疗中阿奇霉素与红霉素序贯疗法的应用效果探析

李文开

湖南省人民医院 湖南长沙 410005

[摘要] 目的 探讨小儿支原体肺炎治疗中阿奇霉素与红霉素序贯疗法的应用效果。**方法** 选择我院收治的 90 例小儿支原体肺炎患者为分析对象,分为 2 组,对照组 (n=45) 给予阿奇霉素序贯疗法,观察组 (n=45) 给予阿奇霉素与红霉素序贯疗法,观察两组患者的治疗效果。**结果** 观察组总有效率 91.11% 显著高于对照组的 77.78% ($P < 0.05$); 观察组患者临床症状消失时间与住院时间显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率 11.11% 显著低于对照组的 33.33% ($P < 0.05$)。**结论** 小儿支原体肺炎治疗中阿奇霉素与红霉素序贯疗法的应用效果显著,值得推广。

[关键词] 小儿支原体肺炎; 阿奇霉素; 红霉素; 序贯疗法

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-246-01

小儿支原体肺炎是由支原体所引发的一种肺部感染性疾病,临床症状主要表现为顽固性剧烈咳嗽、咽喉痛等,多发病于儿童人群^[1]。该病的病情较复杂且有着较长的病程,常引发多脏器损害,给患者的身心健康以及生活质量带来严重的影响。所以,对于该病要早诊断、早治疗,有效改善患儿预后。为了研究小儿支原体肺炎治疗中阿奇霉素与红霉素序贯疗法的应用效果,笔者通过选取 2014 年 08 月—2016 年 08 月我院收治的小儿支原体肺炎患者 90 例展开研究,将其分为 2 组,分别选择阿奇霉素序贯疗法以及阿奇霉素与红霉素序贯疗法两种模式,对两组患者的治疗效果进行对比,现将报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择我院 2014 年 08 月—2016 年 08 月收治的小儿支原体肺炎患者 90 例,随机分为对照组 45 例和观察组 45 例,其中对照组男性 24 例,女性 21 例;年龄介于 3—14 岁之间,中间值 (6.3±4.1) 岁;病程 2—8d,平均病程 (4.56±0.47)d;该组患者给予阿奇霉素序贯疗法。观察组男性 26 例,女性 19 例;年龄介于 2—15 岁之间,中间值 (6.9±4.8) 岁;病程 3—7d,平均病程 (4.34±0.41)d;该组患者给予阿奇霉素与红霉素序贯疗法。通过比较两组患者的性别、年龄、病程等基本资料,没有发现明显性差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义,在临床具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均进行常规治疗如镇咳、退热、祛痰等,在此基础上给予对照组患者使用阿奇霉素序贯疗法:采用阿奇霉素 10mg/(kg·d) 进行静脉滴注,持续用药 3—5 天,病情稳定之后停药 4 天,之后改变为阿奇霉素干混悬剂 10mg/(kg·d) 进行口服,持续用药 3 天后实施停药 4 天为一个疗程,持续治疗 2—3 个疗程。给予观察组患者阿奇霉素与红霉素序贯疗法:先给予乳糖酸红霉素 30mg/(kg·d) 进行静脉滴注,一天一次,持续用药 4—6 天,在给患者进行静脉滴注前的半小时给予蒙脱石散 2g 口服,待患者体温下降,咳嗽症状好转后改为阿奇霉素干混悬剂 10mg/(kg·d) 进行口服,持续用药 3 天后实施停药 4 天为一个疗程,持续治疗 2—3 个疗程。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的临床症状如发热、咳嗽、肺部啰音消失时间等变化情况以及不良反应发生情况。疗效判定标准为:治愈:患者经过治疗后临床症状全部消失,肺部体征恢复到正常状态;显效:患者经过治疗后病情稳定,临床症状大部分已消失,影像学检查结果显示肺部炎症已经基本吸收;有效:患者经过治疗后病情以及临床症状均有所改善,肺部体征有局部炎症;无效:患者经过治疗后病情以及临床症状没有得到改善甚至发生恶化。

1.4 数据处理

所有研究数据均采用 SPSS19.0 版统计软件进行处理统计,计数

资料表示用 [例数 / 百分比, (n/%)], 计量资料表示用 ($\bar{x} \pm s$), 两组之间进行比较,存在的差异具有统计学方面的意义时 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

观察组有 19 例患者为痊愈,12 例患者为显效,10 例患者为有效,4 例患者为无效,总有效率为 91.11%;对照组有 12 例患者为痊愈,10 例患者为显效,13 例患者为有效,10 例患者为无效,总有效率为 77.78%;观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者临床症状消失时间与住院时间对比

观察组患者临床症状消失时间与住院时间显著优于对照组,两组之间的比有着较大的差异性,具有统计学方面的意义 ($P < 0.05$)。见下表:

表 1: 两组患者临床症状消失时间与住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热	咳嗽	啰音	住院
对照组	45	5.6±1.5	7.6±2.3	8.7±1.6	8.6±2.1
观察组	45	3.4±0.5	5.4±1.2	5.6±1.5	5.4±1.6

2.3 两组患者不良反应发生情况对比

对照组患者有 3 例头痛,6 例恶心呕吐,3 例腹痛腹泻,1 例静脉炎,2 例皮疹,不良反应发生率为 33.33%;观察组患者有 1 例头痛,2 例恶心呕吐,1 例腹痛腹泻,0 例静脉炎,1 例皮疹,不良反应发生率为 11.11%。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

红霉素是第一代大环内酯类抗生素,在小儿支原体肺炎的治疗中使用该药短时间即可达到较高的血药浓度,快速缓解症状、改善患者体征,但其治疗需持续 3 周以上,疗程过长,有很高的复发可能性^[2]。阿奇霉素是第二代大环内酯类抗生素,有着较强的耐酸能力,好吸收,血浆半衰期较长,使用该药后在细胞内的浓度显著比血清及组织中的浓度高,该药在人体内的代谢无 P450 参与,因此不会有肝脏毒性产生,阿奇霉素的半衰期较长,可有效改善治疗效果^[3]。在此次研究中,观察组总有效率 91.11% 显著高于对照组的 77.78% ($P < 0.05$);观察组患者临床症状消失时间与住院时间显著优于对照组 ($P < 0.05$);观察组不良反应发生率 11.11% 显著低于对照组的 33.33% ($P < 0.05$)。研究结果表明小儿支原体肺炎治疗中阿奇霉素与红霉素序贯疗法的应用效果显著,安全可靠,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李超. 红霉素与阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果对比 [J]. 中国医药指南, 2016, 12 (01): 116—117.
- [2] 杨立新. 红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果比较 [J]. 中国医药导报, 2016, 07 (18): 173—176.
- [3] 秦秀芹. 小儿支原体肺炎应用阿奇霉素序贯疗法与红霉素治疗的疗效对比研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 07 (28): 134—135.

(上接第 245 页)

- [1] 吴彩林, 陈新, 邱伟修, 肖小敏. 瘢痕子宫试产结局与分娩间隔及子宫下段厚度的关系 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(11): 826—829.
- [2] 陈红梅. 剖宫产后再次妊娠结局与分娩间隔及子宫下段厚度的关系 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(12): 45—46.
- [3] 欧阳冰清. 剖宫产后再次妊娠间隔及子宫下段厚度对母婴结

局的影响 [J]. 安徽医药, 2015, 19 (4): 716—718.

- [4] 中恒春. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠 28 例分娩方式探讨 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(3): 234—236.
- [5] 付玉川, 刘倩, 黄雅楠, 朱欢乐, 刘锐, 严志汉. 妊娠晚期瘢痕子宫下段厚度的影响因素分析 [J]. 温州医科大学学报, 2015, 45 (11): 819—822.