



红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究

黄永红 (湘潭市岳塘区昭山镇卫生院 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 研究红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果。**方法** 选择2015年8月到2016年9月我院收治的肺炎支原体肺炎患儿82例作为研究对象,采用随机数字法将其分为观察组(n=41)、对照组(n=41)。观察组给予红霉素联合阿奇霉素治疗,对照组给予阿奇霉素治疗,对比分析两组患儿临床症状恢复时间、肺功能指标、不良反应发生率。**结果** 观察组临床症状恢复时间明显低于对照组,且肺功能指标明显优于对照组, $P<0.05$; 两组患儿均出现恶心、呕吐等不良反应,停药后不良反应均消失,组间无明显差异, $P>0.05$ 。**结论** 红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎临床疗效显著,即可减少临床症状恢复时间,又可改善肺功能,且安全性较高,值得在临床治疗中采用。

关键词: 红霉素 阿奇霉素 小儿肺炎支原体肺炎 临床效果

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-175-01

支原体肺炎是由支原体感染而引起的,其是介于细菌和病毒之间的一种微生物,含有DNA和RNA,无细胞壁,可经血液播散至全身各个器官组织。临床表现以刺激性咳嗽为主,并伴有发热症状,好发于小儿人群。在临床治疗中,红霉素、阿奇霉素为常用药物。经临床研究表明,将这两种药物联用治疗小儿肺炎支原体肺炎,临床疗效显著,对促进患者尽快康复具有重要作用^[1]。本次研究基于以上背景,研究红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果,现将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料:选择2015年8月到2016年9月我院收治的肺炎支原体肺炎患儿82例为研究对象,采用随机数字法将其分为观察组(n=41)、对照组(n=41)。观察组男25例、女16例,年龄1-12岁,平均年龄(6.5±4.5)岁,病程1-7d,平均病程(4.5±2.4)d;对照组男25例、女16例,年龄1-13岁,平均年龄(7.0±4.9)岁,病程1-8d,平均病程(4.7±2.0)d。将两组患儿的年龄、病程等基本资料进行对比,差异不显著($P>0.05$)。纳入标准:持续性剧烈咳嗽,在X线片检查下可见明显的远效体征;血常规检查血沉增多、白细胞数增加;链霉素、青霉素治疗无效;病性愈重阳性率愈高;多发于5-18岁人群。排除标准:近期呼吸道感染者;严重并发疾病者;近两天用过抗生素者;意识障碍者;不签署同意书者。

1.2 方法:对照组给予阿奇霉素(浙江维康药业有限公司,国药准字H20070302)治疗,口服,按体重给药,第1d,10mg/kg,第2-5d,5mg/kg,3次/d;观察组给予红霉素(南阳普康集团衡南制药有限公司,国药准字H41021103)联合阿奇霉素(浙江亚太药业股份有限公司,国药准字H20103069)治疗,其中红霉素口服,20-40mg/kg,分3-4次服用;阿奇霉素服用方法同对照组一致。两组患儿均治疗21d为一个疗程。

1.3 观察指标:观察对比两组患儿临床症状恢复时间(止咳时间、退热时间、湿性啰音消失时间、住院时间)、肺功能指标、不良反应发生率。

1.4 统计学方法:本文数据应用SPSS20.0软件进行统计,采用($\bar{x}\pm s$)表示止咳时间、退热时间、湿性啰音消失时间、住院时间、肺功能指标,用t检验;采用%表示不良反应发生率,用 χ^2 检验。 $P<0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状恢复时间比较:观察组止咳时间、退热时间、湿性啰音消失时间、住院时间明显低于对照组, $P<0.05$,详见表1。

表1: 两组患儿临床症状恢复时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	止咳时间(d)	退热时间(d)	湿性啰音消失时间(d)	住院时间(d)
观察组	41	3.3±0.6	1.9±0.6	4.7±1.4	5.8±1.7
对照组	41	5.5±4.0	3.6±3.1	7.0±4.1	7.7±2.8
t	—	3.483	3.447	3.399	3.714
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应发生率比较:观察组出现呕吐1例、恶心2例、腹痛1例,不良反应发生率9.8%(4/41);对照组出现呕吐1例、恶心2例,不良反应发生率7.3%(3/41),停药2d后不良反应均消失,再次用药后均无不良反应发生,组间对比无差异, $P>0.05$, $\chi^2=0.156$ 。

2.3 两组肺功能指标对比:观察组肺功能指标明显优于对照组, $P<0.05$,详见表2。

表2: 两组患者肺功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	FVC(L)	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)
观察组	41	2.5±0.7	2.4±0.5	4.5±1.0
对照组	41	2.0±0.5	1.8±0.6	3.8±1.1
t	—	3.722	4.919	3.015
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肺炎支原体肺炎属于小儿常见疾病,临床表现为头痛、发热、厌食、咳嗽等症状,随着病情的发展,此病症还会引发多系统的器官功能障碍以及肺部并发症,对患儿身体器官造成严重损害,严重时还会导致患儿出现死亡。在临床治疗时,常规治疗无法达到理想的治疗效果。经临床实践表明,小儿肺炎支原体肺炎采用大环内酯类抗生素治疗临床效果显著,如阿奇霉素、红霉素等药物^[2]。

通过本次研究发现,观察组临床症状恢复时间明显低于对照组,且肺功能指标明显优于对照组。原因分析:红霉素血药浓度较高,可在较短时间内改善临床症状,但由于其在肺泡表细胞与炎性细胞浓度都不高,其药效持续时间较短,还会使患儿出现胃肠道反应;此外,该药物存在潜在的肝毒性,长期服用后会引引起患者肝酶升高,从而引起药物热、心血管等不良事件。阿奇霉素为新型抗生素药物,渗透性较高,具有较高的抗菌活性;肺炎支原体可通过辅助蛋白和P1粘附蛋白作用于气道上皮,可引发患者出现炎性反应,此时,通过该药物引起IL-8,引发药物反应;同时其在炎性细胞中的浓度要远高于非炎症细胞浓度,半衰期较长,治疗时间短、药性持久。将两种药物联用,可有效缓解患儿临床症状,进而改善患儿肺功能,且两种药物还可以达到药效互补的作用,对患儿肝脏损害较小,实现了控制肺部症状、迅速缓解支原体血症、缩短症状持续时间、缓解患儿痛苦的目的。此外,通过研究数据可知,两组患儿均出现恶心、呕吐等不良反应,停药后不良反应均消失,再次用药后无不良反应。由此可以证明,红霉素与阿奇霉素药物联用后,均在停药后不良反应消失,不会影响治疗效果,安全性较高^[3]。

综上,红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎临床疗效显著,可有效改善患儿的肺功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈嘉慧,印根权,余嘉璐,等.红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(8):587-589.
- [2] 梁传乐.红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(11):66-67.
- [3] 赵以坤,刘华.探析红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2016,7(21):104-105.