

阿奇霉素联合头孢三代菌素对小儿支原体肺炎疗效评价

邓美兰

中国人民解放军联勤保障部队第 924 医院 广西桂林 541000

【摘要】目的 阿奇霉素联合头孢三代菌素对小儿支原体肺炎疗效评价。**方法** 采用电脑随机法将我院于 2018.1 月-2019.05 月间收治的 112 例小儿支原体肺炎患儿划分为 2 组, 评价两种用药治疗效果。**结果** 观察组患儿治疗总有效率 96.43%, 高于对照组 82.14%, $P<0.05$ 。观察组用药后不良反应发生率、症状改善用时均优于对照组, $P<0.05$; 治疗后观察组 CRP 值低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗小儿支原体肺炎疗效乐观。

【关键词】 阿奇霉素; 头孢三代菌素; 小儿支原体肺炎; 疗效

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-012-02

支原体肺炎又称原发性非典型肺炎, 是常见的下呼吸道感染疾病, 以学龄期儿童及青少年多发, 婴幼儿也不少见, 尤其是季节变换时期发病率较高, 病因以支原体感染为主, 发病后临床症状包括咳嗽、咳痰、发热、畏寒、头痛、胸痛、乏力等, 疾病属微生物病原感染类型, 疾病易迁延不愈, 与原核细胞具有强大的增殖能力关系密切, 导致难以根除后期感染^[1-2]。幼儿机体心血管系统、呼吸系统均尚未发育完全, 当支原体入侵感染后可导致多种症状出现, 如合并肺外合并症可能产生多器官损伤, 病情严重情况下甚至可能导致死亡^[3]。目前临床中治疗支原体肺炎疾病多采用药物治疗, 常用药物包括大环内酯类抗菌用药, 但抗菌药使用后出现的菌群耐药性也随之增加, 单一用药疗效一般, 多提倡联合用药^[4]。文章纳入 112 例小儿支原体肺炎患儿, 分析阿奇霉素联合头孢三代菌素的效果, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2018.1 月-2019.05 月间; 分组: 观察组与对照组各 56 例, 观察组: 男 30 例、女 26 例, 年龄范围在 1-10 岁, 平均为 (5.0 ± 1.9) 岁, 发病时间在 3-10d, 平均为 (6.7 ± 2.0) d。对照组: 男 32 例、女 24 例, 年龄范围在 1-10 岁, 平均为 (4.8 ± 1.7) 岁, 发病时间在 3-10d, 平均为 (7.0 ± 1.8) d。两组患儿一般资料结果比较无统计学意义, $P>0.05$ 。

入组标准: 研究获得所有患儿家长知情同意; 所有患儿临床症状、影像学检查、血清特异性抗体检测, 目前常用的支原体特异性 IgM 抗体均符合小儿支原体肺炎的诊断标准^[5]; 所有患儿均出现发热、较剧烈咳嗽、肺部湿啰音等症状。

排除标准: 排除非支原体感染引起的肺炎; 排除对研究所用药物过敏的患儿; 排除合并其它呼吸系统疾病的患儿。

1.2 方法

观察组采用阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗, 阿奇霉素用药方法同对照组, 头孢噻肟钠 (生产企业: 华北制药衡水华民药业有限责任公司; 批准文号: 国药准字 H10960279; 规格: 1g), 剂量: $50\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d}) + 0.9\%$ 氯化钠溶液, 静脉滴注, 3/日, 连续治疗 1 周。

对照组单独应用阿奇霉素 (规格: 0.25g; 批准文号: 国药准字 H20000426; 生产企业: 东北制药集团沈阳第一制药有限公司) 治疗, 剂量: $10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d}) + 0.9\%$ 氯化钠溶液, 浓度为 $1.0\text{mg}/\text{ml}$, 静脉滴注, 每日 1 次, 连续治疗 3d 后停 4 天转

为口服阿奇霉素干混悬剂 (辉瑞制药有限公司生产, 国药准字 H10960112), 每日 1 次, 剂量: $10\text{mg}/\text{kg}$, 治疗 3d。

1.3 观察指标

评价两组疗效, 观察项目包括显效: 治疗后一周内患儿症状消失, 进食情况与睡眠质量好转, 肺部湿啰音消失, X 线复查显示病灶消失; 有效: 患儿一周后症状消失, 复查结果显示存在好转迹象; 无效: 未达上述 2 项标准; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估疗效

观察组患儿治疗总有效率高, $P<0.05$; 见表 1。

表 1: 比较疗效 (n=56, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	23	31	2	54 (96.43)
对照组	10	36	10	46 (82.14)
χ^2	-	-	-	10.672
P	-	-	-	0.001

2.2 评估用药后不良反应发生率

观察组用药后不良反应发生率低, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2: 比较两组不良反应 (n=56, 例)

组别	皮疹	局部疼痛	胃肠道反应	总发生率 (%)
观察组	1	0	1	2 (3.57)
对照组	2	2	3	7 (12.50)
χ^2	-	-	-	5.396
P	-	-	-	0.020

2.3 评估两组症状改善用时及 CRP 水平

观察组患儿症状改善用时、治疗后 CRP 值均优于对照组, $P<0.05$; 见表 3。

3 讨论

小儿支原体肺炎多发于儿童, 部分患儿治愈后机体内可残留病原体, 支原体入侵体内后可穿过患儿呼吸道黏膜表面的黏液纤毛层, 在黏膜的上皮细胞中黏附, 释放有毒物质后影响纤毛活动, 导致支气管壁水肿。目前临床尚未完全阐明小儿支原体肺炎疾病的发病机制, 有研究提出发病机制与机体自身免疫系统因素关系密切, 发病后导致机体免疫应答,

表 3: 比较两组症状改善用时及 CRP 水平 (n=56, 例)

组别	退热	止咳	肺啰音消失	住院用时	治疗前 CRP (mg/L)	治疗后 CRP (mg/L)
观察组	3.10±0.52	2.51±0.20	5.02±1.10	6.32±1.00	56.43±7.45	4.02±1.01
对照组	4.45±1.02	4.01±0.71	7.20±1.24	8.30±1.10	57.01±7.40	10.72±2.10
t	8.824	15.218	9.842	9.967	0.413	21.516
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.680	0.000

促进大量炎性因子活化释放, 形成呼吸道组织细胞出现炎症变态反应, 出现相关临床症状。

文章研究结果表明观察组患儿治疗总有效率 96.43%, 高于对照组 82.14%, $P<0.05$ 。观察组用药后不良反应发生率、症状改善用时、治疗后观察组 CRP 值均低于对照组, $P<0.05$; 分析原因发现, 观察组采用阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗, 肺炎支原体已经被证实介于细菌和病毒之间的最小微生物, 支原体细胞结构是无壁原核形态, 传统青霉素用药是依靠 β -内酰胺酶抗菌药物进行病菌细胞靶向治疗, 因此对支原体抑制效果一般; 由于大环内酯类抗生素能阻止细胞核和蛋白质合成, 因此, 大环内酯类是小儿支原体肺炎的首选药, 目前临床常用药以阿奇霉素多见, 阿奇霉素用药特点包括抗菌效果好、可有效抑制支原体病菌, 用药后稳定性强, 同时联合头孢菌素-头孢噻肟钠药物时, 可协同增强药物的抗菌效果, 该药物对幼儿的肝肾功能影响微乎其微, 适用于幼儿, 用药后短期内可有效降低 CRP 浓度, 减轻症状, 提高疗效。

综上所述, 阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗小儿支原体肺炎

疗效乐观。

参考文献:

- [1] 张英. 阿奇霉素和头孢三代菌素联用治疗支原体肺炎疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(7):824-826.
- [2] 梁海涛. 阿奇霉素联合头孢三代菌素对小儿支原体肺炎治疗效果观察 [J]. 临床医学, 2017, 37(1):106-108.D
- [3] 张晓东. 西药联合治疗小儿难治性支原体肺炎的临床效果 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):129-130.
- [4] 封瑛. 小儿肺炎支原体肺炎 80 例的诊治体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(18):3461-3462, 3464.
- [5] 楚加元, 许洲. 阿奇霉素序贯疗法用于儿童支原体肺炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(18):2521-2523.
- [6] 刘磊, 傅存冀, 李郁等. 阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6):743-745, 746.
- [7] 诸葛远莉, 薛春玲. 阿奇霉素对支原体肺炎患儿心肌酶及 CRP 水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):3232-3234.

(上接第 10 页)

术后的住院时间也明显缩短^[4]。锁定钢板内固定治疗的操作比较简便, 手术进行时间较短, 在手术过程中骨膜不用过度的分离, 不要求钢板和骨头进行紧密的贴合, 最大程度的保护额骨膜和骨的血运, 对于骨质较为疏松的患者来说在锁定与钢板的紧密结合下不会发生螺钉松动的情况。

综上所述, 将交锁髓内钉治疗应用到胫骨骨折患者的治疗中, 具有较好的疗效, 不仅可以有效缩短手术的时间, 而且术中患者的出血量较少, 患者住院时间也明显减少, 提高了患者的生活质量, 加快了患者痊愈。对于临床上提升胫骨骨折的治疗效率具有非常积极的影响, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈伯亮, 魏玉珊, 赵轶男, 等. InterTan 髓内钉、PFNA 内固定术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折围手术期失血量对比观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(31):67-70.
- [2] 付玉平, 李宏伟, 王帅, 等. 关节置换和股骨近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折的疗效研究 [J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(12):1092-1094.
- [3] 马腾, 王谦, 路遥, 等. 闭合复位髓内钉内固定治疗复杂胫骨骨折术中如何快速判断远端内外旋转 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(10):874-879.
- [4] 盛红枫, 徐卫星, 王瑾, 等. 股骨近端联合加压交锁髓内钉与人工股骨头置换治疗老年转子间骨折的疗效比较 [J]. 中华创伤杂志, 2017, 33(1):79-81.

(上接第 11 页)

的对免疫反应与炎症反应产生较好的抑制作用^[4]。长时间大量用药会引发骨髓抑制与肝肾受损等问题, 进而在大剂量使用后需要关注其不良反应问题, 把控用药安全性。本研究中, 在患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数等指数上, 研究组治疗后各项降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 对照组为 78%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。研究组的各项效果指标相对更为理想, 应用效果更为明显。美洛昔康是一种非甾体类抗炎药, 该药物可以对环加氧酶形成构成抑制由此避免前列腺素形成, 可以发挥抗炎镇痛功效。而传统的同类型的非甾体类抗炎药的副作用相对较大, 对胃肠道刺激大。美洛昔康可以更好的保证抗炎镇痛效果, 药物毒副作用更小, 有效的改善晨僵时间, 改善肿胀关节与疼痛关节的数量。

综上所述, 类风湿关节炎采用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗可以有效的改善晨僵状况, 改善疼痛状况, 提升治疗疗效, 整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献:

- [1] 汪洪波, 杨远, 宋妮. 风湿二号药膏穴位贴敷联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(7):996-999.
- [2] 李婉. 双醋瑞因联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎患者的效果观察 [J]. 临床医学进展, 2019, 9(05):645-649.
- [3] 张素养, 王利, 刘丹, 等. 桂枝芍药知母汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎 45 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(6):43-45.
- [4] 崔伦平. 艾拉莫德 + 甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(16):63-64.