

阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应分析

袁 媛

长宁县中医医院儿科 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 探讨儿科用药中阿奇霉素在采用不同用药途径时不良反应的发生情况。方法 特选 2019 年 4 月到 2022 年 4 月我院儿科采用阿奇霉素进行治疗的患儿 80 例。80 例患儿根据阿奇霉素的用药方式分组。常规组采取口服方式用药，实验组采取静脉滴注用药。回顾总结用药不良反应。结果 两组患者的不良反应表现在于发热、胃肠道反应，组间不良反应发生率无明显差异， $P > 0.05$ 。结论 阿奇霉素在儿科应用中均存在一定不良反应，其表现主要是以发热与胃肠道反应为主，在治疗期间应当做到积极预防和对应处理，规避患儿不良反应风险，值得推广。

〔关键词〕儿科；阿奇霉素；不同用药途径；不良反应

〔中图分类号〕R985 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-035-02

阿奇霉素属于临床广泛应用的大环内酯类抗生素，其主要是基于细胞转肽过程发挥药物作用，从而达到体内细菌繁殖过程的抑制效果。阿奇霉素带有广谱抗菌的优势，抗菌作用比较明显，同时对于衣原体、厌氧菌以及并革兰阳性菌、金黄色葡萄球菌以及肺炎球菌等均具备一定的控制作用，具备较强抗菌活性，同时不良反应的发生率相对于红霉素而言更低，但是治疗效果明显高于红霉素^[1]。从临床用药经验来看，阿奇霉素的疗效明显，该药物在各个科室均有应用，但是在用药期间仍然存在一定的不良反应风险，特别是对于小儿，因为其脏器功能、免疫功能方面的不完善，所以不良反应的发生风险也相对较高^[2-3]。对此，为了进一步保障阿奇霉素的综合用药效果，本文基于对比研究探讨阿奇霉素在儿科用药时采取不同用药方式及其效果差异。具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

特选 2019 年 4 月到 2022 年 4 月我院儿科采用阿奇霉素进行治疗的患儿 80 例。80 例患儿根据阿奇霉素的用药方式分组。实验组 40 例患儿，年龄 (6.15 ± 1.50) 岁，原发性疾病中皮肤感染 5 例、呼吸系统感染 18 例、泌尿系统感染 17 例；常规组 40 例患儿，年龄 (6.22 ± 1.43) 岁，原发性疾病中皮肤感染 8 例、呼吸系统感染 20 例、泌尿系统感染 12 例。两组患儿基础资料无显著差异， $P > 0.05$ 。

入选标准：存在一定程序感染表现；年龄在 3 至 12 岁；

表 1 两组患儿的临床不良反应情况对比 [例 (%)]

组别	例数	发热	过敏性休克	胃肠反应	过敏性皮疹
常规组	40	4 (10.00%)	1 (2.50%)	16 (40.00%)	5 (12.50%)
实验组	40	5 (12.50%)	1 (2.50%)	17 (42.50%)	5 (12.50%)
P 值	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

阿奇霉素属于第二代大环内脂抗菌药物，被广泛应用在感染病症的治疗中，特别是呼吸系统感染、生殖系统感染方面的用药效果比较明显^[4]。因为多余的多种病原体并均存在一定的抑制表现，所以在临床中有着相对广泛的应用，同时也常用于儿科治疗，属于儿科感染病症的常规治疗方式^[5]。因为阿奇霉素本身带有一定的不良反应风险，再加上儿科患者的身体状况特殊性，不良反应的发生风险相对较高，所以在治疗期间应当做好安全问题的防控，从而保障整体用药效

果^[6]。

没有接受过其他相关治疗。

排除标准：存在要无禁忌症；存在先天性脏器功能损伤或传染性病症。

1.2 方法

常规组采取口服方式用药，采用辉瑞制药公司产品，批号 H10960176。根据患儿状况调整用药剂量，每天用药 1 次，每次用药 100mg 至 500mg，连续治疗 1 周。

实验组采取静脉滴注用药，生产厂家：Pharmacia&Upjohn Company。国药准字：J20140073，进口药品注册证号：H20130830。结合患儿体重调整用药方式，每天用药 1 次，每次用药 100mg 至 500mg，连续治疗 1 周。

1.3 观察指标

对比两组患儿在使用阿奇霉素的不良反应。

1.4 统计学方法

本次医学论著研究采用 SPSS 软件实现对数据的处理分析，同时判断数据对比结果是否满足统计学价值。在数据处理时基于正态、非正态、计量分布的方式处理，应用样本独立检验完成数据处理，数据组间采取平均统计，在两组数据对比期间采用 $P < 0.05$ 代表统计学意义。

2 结果

两组患者的不良反应表现在于发热、胃肠道反应，组间不良反应发生率无明显差异， $P > 0.05$ 。具体数据如表 1 所示。

果^[6]。

从临床经验来看，无论是采取哪一种均存在一定的不良反应表现，其表现及特征如下：1、发热。在阿奇霉素用药治疗期间患儿用药之后体温会明显提升，此时患儿表现在于面色潮红，部分年龄比较小的儿童还会出现哭闹、烦躁等表现，对于年龄稍大的患儿则会出现烦躁不安的表现，发热症状发生时应当及时停药，对于部分发热过于严重的患儿可以应用物理降温方式控制体温^[7]；2、过敏性皮疹。在用药之后患儿的躯干可能会出现皮疹表现，其主要分布在躯干和上肢，同

时还会带有比较强烈的瘙痒表现。在症状发生时患儿会用手去抓挠皮疹部位,一般属于对称性皮疹。在发生皮疹时应当及时停止用药并进行脱敏治疗,症状一般会在3天左右消失;3、胃肠道反应。在儿童使用阿奇霉素时,大多数患儿都会出现胃痛、呕吐、恶心等比较明显的胃肠道反应,在用药期间一旦出现胃肠道反应则应当及时停止用药,在患儿症状缓解之后可以继续用药,但是需要控制用药方式,例如在采取静脉滴注时应当适当降低低速,必要时对症治疗,规避不良反应过于严重。另外,为了规避胃肠道反应,在阿奇霉素用药之前可以少量进流食,如果无法进食则可提供温水;4、其他不良反应。临床中患儿采用阿奇霉素时,可能会出现一定程度的肝功能异常表现,例如转氨酶提升,此时应当及时停止用药,在症状好转后应当规范用药方式,从而降低不良反应风险。

本次研究结果显示,两组患者的不良反应表现于发热、胃肠道反应,组间不良反应发生率无明显差异, $P > 0.05$ 。该结果充分证明阿奇霉素可以作用儿科常规治疗方式,不良反应表现主要集中在发热、胃肠道反应,针对儿科患者在治疗期间应当做好预防性措施,同时需要做好全程监测,在出现异常时基础处理,从而降低不良反应风险与危害。

综上所述,阿奇霉素在儿科用药时采取不同用药途径均

存在一定的不良反应风险,临床中在治疗之前应当提高重视度,按照患儿的实际情况制定针对性用药方案,在用药方式方面推荐采用口服用药,值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄贤辉.探讨阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(30):86-87.
- [2] 彭建平.阿奇霉素不同途径给药对儿科患者抗感染治疗的临床疗效与不良反应的影响[J].抗感染药学,2019,16(02):241-243.
- [3] 林俊,王琦凡.儿科阿奇霉素不同用药途径不良反应分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(03):145-146.
- [4] 吴品惠,钱晨程.阿奇霉素不同给药途径治疗儿科感染的不良反应[J].临床合理用药杂志,2018,11(35):128-129.
- [5] 柳旋.阿奇霉素不同给药途径在儿科抗感染中发生不良反应的危险因素分析[J].中国合理用药探索,2018,15(12):41-43+53.
- [6] 李媛.阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应探讨[J].名医,2018,32(08):166-167.
- [7] 况娅.阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):107-108.

(上接第 33 页)

局部用药因为方便与经济,在近些年应用到老年牙周炎治疗中,大致就是先冲洗,然后含漱,再涂布以及缓释等这样局部性、辅助性的药物,如a.四环素类、b.咪唑类、c.双胍类、d.中药类。盐酸米诺环素缓释剂属于光谱类的抗生素,存在较强的杀菌效果,已经通过临床的实验证明可以较好的改变病患牙周问题。

本次研究发现:观察组的PD、PLI 指标值均比基本组低($P < 0.05$);观察组的总有效率93.33%比基本组60.00%高($P < 0.05$)。这样的治疗效果与王猛^[5]等人的盐酸米诺环素缓释剂治疗观察内容相似,体现出:盐酸米诺环素缓释剂的实际疗效与治疗优势。

综上,盐酸米诺环素缓释剂应用在社区医院老年牙周炎患者的治疗中,不仅能够提升疗效,而且还能降低PD、PLI

指标值。因此,这种药物值得推荐。

[参考文献]

- [1] 刘玉含,张丽佳,王磊.盐酸米诺环素缓释剂在老年牙周炎治疗中的应用价值分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(23):95-96.
- [2] 尹振胜.盐酸米诺环素缓释剂联合 Vitapex 在老年慢性牙周炎伴牙髓病变中的实施效果[J].中国现代药物应用,2021,15(19):164-167.
- [3] 陈汉东.盐酸米诺环素缓释剂治疗老年牙周炎的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(21):2.
- [4] 姚尧.盐酸米诺环素缓释剂+Vitapex 治疗老年慢性牙周炎合并牙髓病变的临床效果[J].蛇志,2021,033(004):436-438.
- [5] 王猛.盐酸米诺环素缓释剂治疗老年牙周炎的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(34):1.

(上接第 34 页)

复发情况优于对照组的患者,且差异数据有意义($P < 0.05$)见表3

表 3 两组患者疾病复发情况的对比结果

组别	例数	复发率[n(%)]
实验组	45	2(4.44)
对照组	45	8(17.78)
χ^2		4.050
P		0.044

2.4 两组患者不良反应发生率的对比

表 4 两组患者不良反应发生率的对比

组别	例数	头晕 头痛	恶心 呕吐	食欲不 振、腹泻	不良反应 发生率
实验组	45	1	1	0	4.44%(2/45)
对照组	45	1	1	1	6.67%(3/45)
χ^2					0.212
P					0.645

两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者的不良反应的发生率优于对照组的患者,且差异数据有意义($p < 0.05$)见表4

3 讨论

对于宫颈炎的患者使用左氧氟沙星联合阿奇霉素进行治疗,可以有效的改善患者生活质量,并且降低患者不良反应的发生率,同时也降低患者出现复发的几率,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 朱承露,顾晴.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎32例临床观察[J].临床合理用药杂志,2021,6(23):59.
- [2] 张珂,马玉瑶,邢向茹.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床疗效探析[J].首都食品与医药,2021,24(18):82-83.
- [3] 廖芳.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗非淋菌性尿道或宫颈炎的效果分析[J].中国医药科学,2021,7(38):228-229.
- [4] 崔岚.宫颈炎患者利用阿奇霉素配合左氧氟沙星治疗的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,17(64):84-85.