

抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床效果观察

李培燕

西双版纳傣族自治州人民医院 云南景洪 666100

〔摘要〕目的 观察分析小儿重症肺炎选用抗生素降阶梯治疗方案的临床效果。方法 选择我院儿科 2022.01-2022.07 收治的 72 例小儿重症肺炎患者，以收治时间顺序随机分为实试验组（36 例）与对照组（36 例）。试验组给予美罗培南降阶梯治疗，对照组给予头孢噻肟钠与苯唑青霉素联合治疗。统计对比两组患儿住院时间、症状缓解时间与治疗有效情况。结果 试验组住院时间明显短于对照组（ $t=3.006$, $P < 0.05$ ）；试验组症状缓解时间较对照组明显缩短（ $t=4.187$, $P < 0.01$ ）；试验组治疗总有效率明显高于对照组（ $\chi^2=4.126$, $P < 0.05$ ），指标对比具有统计学差异。结论 小儿重症肺炎选用抗生素阶梯治疗方案，能有效控制病情，抑制感染，缩短患儿住院时间，提升治疗有效率，具有较高应用价值。

〔关键词〕抗生素；降阶梯治疗；小儿重症肺炎；效果

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）09-012-02

小儿重症肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病之一，是由小儿肺炎加重进展而来，患儿不仅有咳嗽、发热、胸痛等表现，治疗不当甚至会造成患儿脏器功能急速衰竭，危及生命^[1]。抗感染治疗是小儿重症肺炎的主要治疗方法，近年来，抗生素降阶梯治疗临床应用非常广泛，本文选用美罗培南降阶梯治疗，与头孢噻肟钠与苯唑青霉素联合常规治疗进行对比研究，意在分析抗生素降阶梯治疗方案在小儿重症肺炎治疗中的应用价值。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院儿科 2022.01-2022.07 收治的 72 例小儿重症肺炎患者，以收治时间顺序随机分为实试验组（36 例）与对照组（36 例）。试验组患儿年龄在 2-5 岁之间，平均（ 3.21 ± 1.09 ）岁；对照组患儿年龄在 2-4 岁之间，平均（ 3.17 ± 1.12 ）岁；两组患儿病情（呼吸频率、意识情况、症状程度）对比不存在统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 研究方法

试验组给予美罗培南静脉滴注降阶梯治疗，初始给药剂量 15-20mg/Kg，用药频率 8h/次；患儿症状有所减轻后用药频率更换为 12h/次。患儿治疗前与治疗 72h 后均进行两次痰培养检测，根据病原检测结果适时更换抗菌谱相对较窄的抗生素进行治疗。对照组给予头孢噻肟钠与苯唑青霉素静脉滴注联合治疗。头孢噻肟钠与苯唑青霉素给药剂量均为 50mg/Kg，用药频率 12h/次。观察患儿治疗期间症状改善情况，并及时调整用量。

1.3 观察指标

统计两组患儿住院时间与症状缓解时间；对比两组患儿治疗有效情况。其中，（1）治愈：患儿所有症状均消失，病原学检测未见异常。（2）好转：患儿所有症状均较治疗前减轻，病原学检测有所恢复，未见明显异常。（3）无效：经治疗后 72h 病情无任何变化，甚至加重。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 软件进行统计学分析，计量资料均由（ $\bar{x} \pm s$ ）表示、独立样本 t 检验；计数资料均由（ n , %）表示、 χ^2 检验；数据对比 $P < 0.05$ 是存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患儿住院时间与症状消失时间比较

试验组住院时间明显短于对照组 [（ 14.63 ± 5.31 ）VS（ 18.75 ± 6.28 ）]；试验组症状缓解时间（ 10.57 ± 2.78 ）d，较对照组（ 13.70 ± 3.52 ）d 明显缩短，两项指标对比具有明显统计学差异（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表 1。

表 1 两组患儿住院时间与症状缓解时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	住院时间（d）	症状缓解时间（d）
试验组	36	14.63 ± 5.31	10.57 ± 2.78
对照组	36	18.75 ± 6.28	13.70 ± 3.52
t		3.006	4.187
P		< 0.05	< 0.01

2.2 两组患儿治疗有效程度比较

试验组治愈患儿 16 例，治疗总有效率 88.89%，对照组治愈患儿 6 例，治疗总有效率 69.44%；试验组明显高于对照组，指标对比具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表 2。

表 2 两组患儿治疗有效程度比较 [n, %]

组别	例数	治愈	好转	总有效率
试验组	36	16	16	88.89%
对照组	36	6	19	69.44%
χ^2				4.126
P				< 0.05

3 讨论

小儿重症肺炎发病急骤、病情进展迅速，一旦发病通常伴有严重并发症，是近年来儿科高发致死率疾病之一。近年随着大环境恶化与饮食的多样化，导致小儿重症肺炎发病率日渐升高，其主要表现为患儿高热、咳嗽、恶心呕吐、食欲减退等表现，轻者严重影响患儿健康，重症甚至威胁生命安全。小儿重症肺炎临床治疗须及早发现、尽早治疗，正确的治疗方案争取救治时间，减轻患儿痛苦，促进机体恢复具有重要作用。抗生素是小儿重症肺炎治疗的关键药物，有学者^[2]指出降阶梯治疗对抑制感染细菌活性、早期控制感染症状具有优异效果。然而抗生素种类较多，如何正确选用抗生素一直是临床治疗关注的种点。美罗培南具有抗菌谱超广、高效抑菌的特点，其抑菌机理与抑制细胞壁合成有关，其主要治疗中、重度混合菌感染^[3]。头孢噻肟钠是抗菌谱较广的半

（下转第 14 页）

表 2 两组患者 BMI 及健康生活习惯情况比较分析

组别	例数	体重指数正常	生活习惯健康
对照组	98	52 (53.06)	55 (56.12)
观察组	98	80 (81.63)	85 (86.73)
χ^2		18.527	19.465
P		0.000	0.000

如表 2 中的相关数据所示, 对照组与观察组的体重指数正常例数、生活习惯健康例数的差异较为显著, 存在统计学意义。

2.3 患者血脂变化

表 3 两组患者血脂值比较分析

组别	例数	低密度脂蛋白胆固醇	总胆固醇
对照组	98	3.66±0.91	5.21±1.07
观察组	98	3.05±0.72	4.34±1.09
χ^2		5.017	5.412
P		<0.01	<0.01

如表 3 中的相关数据所示, 对照组的血脂值较高, 观察组血脂值较低, 两组之间的差异较为显著, 存在统计学意义。

3 讨论

根据相关的数据调查显示, 相对于高收入国家, 低收入国家的高血压病人患病率、治疗率以及控制率较低, 尤其是亚洲人群患病率高, 血压控制率较低^[3-4]。我国高血压流行病学呈现是农村高血压患病率明显高于城市居民, 且对疾病的知晓率、治疗率以及控制率较低, 因此提高农村高血压患者

的控制率较为关键^[5]。

个体化教育是根据患者的实际情况为其制定的针对性健康教育活动, 能够切实提高患者治疗的依从性, 在临床治疗中取得了较好的应用效果。经本次研究结果显示, 相对于对照组, 观察组患者的血压控制率、规律服药率、体重指数以及生活习惯健康率得到了明显的提升, 低密度脂蛋白胆固醇以及总胆固醇明显下降, 应用效果较好。

综上所述, 在农村高血压患者血压控制中, 通过个体化健康教育方式的实施不仅能够有效的控制患者的血压, 还能帮助其养成良好的生活习惯, 值得进一步的推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 田芬, 印双红, 蔡春连, 张红, 唐艳玲, 唐芳英. 个体化健康教育在易地扶贫搬迁社区居民慢性病管理中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(09):61-62.
- [2] 郑红霞, 董曲文, 滕玉霞. 个体化健康教育对高血压患者用药依从性的影响 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29(04):61-62.
- [3] 杨澜. 个体化健康教育在空巢老年高血压患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(03):169-171.
- [4] 陈由嘉, 郑度枫, 廖丽萍. 个体化延续护理在急诊高血压患者健康教育中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(26):59-61.
- [5] 樊慧欣. 健康教育联合个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者的效果观察及生存质量评价 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(19):60-62.

(上接第 11 页)

憋喘等威胁生命安全的症状。因此, 对于慢阻肺急性加重期患者治疗方案的研究值得探讨。

糖皮质激素是一类能够抑制炎症反应以提高机体对于缺氧耐受性的药物, 在慢阻肺急性加重期治疗中的效果已经多年临床经验证实, 能够提高内皮细胞稳定性, 抑制活性过敏物质释放。但其单一应用仍有部分患者无法有效改善症状或效果不明显, 需研究联合用药方案。特布他林是近年来备受临床关注药物, 其属于肾上腺素能激动剂, 能够对 β_2 受体超声选择性激动作用, 通过雾化吸入的方式进入患者体内后能够有效舒张平滑肌, 对内源性介质的释放达到有效的抑制作用^[4]。同时, 特布他林能够抑制支气管中致挛物质的释放, 从而减轻肺水肿、扩张气道, 提高纤毛功能。本研究应用两种药物联合治疗后, 可见联合组患者治疗整体有效率更高且各项血气指标相较于单一治疗的患者也体现了明显优势, 充

分证实了糖皮质激素+特布他林治疗在慢阻肺急性加重期患者中的显著效果。

总而言之, 相较于糖皮质激素单一用药, 慢阻肺急性加重期应用糖皮质激素+特布他林联合治疗方案效果更佳, 有利于提升整体治疗效果, 改善患者血气功能, 值得推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 赵来荣. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察 [J]. 健康必读, 2021(16):68.
- [2] 付群. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(10):1220-1222.
- [3] 卢全林, 王洪荣. 观察糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(29):11.
- [4] 左伯强. 探讨特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效 [J]. 系统医学, 2021, 6(4):4-6.

应用价值。

〔参考文献〕

- [1] 钟一鹏. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(10):127-129.
- [2] 李志辉. 抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床效果及安全性观察 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(21):67-69.
- [3] 刘胜强, 王秀丽, 卢康平. 小儿肺炎应用大环内酯类抗生素联合雾化吸入治疗对患儿呼吸功能和康复的效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(21):74-76.
- [4] 薛辉. 药物治疗小儿肺炎支原体肺炎进展探究 [J]. 中国处方药, 2020, 18(01):12-13.
- [5] 兰小峰. 抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎患儿的临床效果研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12):2919-2920.

(上接第 12 页)

合成头孢菌素, 对革兰氏阴性菌、变形杆菌、链球菌、葡萄球菌等造成的感染效果较好。苯唑青霉素则主要用于对青霉素与耐药性的金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌引起的感染^[4]。本研究选用美罗培南降阶梯治疗(试验组)和头孢噻肟钠与苯唑青霉素联合治疗(对照组)进行对比研究, 试验表明, 实验组患儿症状缓解时间与住院时间均较对照组明显缩短; 治疗有效率明显升高, 两项大数据对比有明显统计学差异 ($P < 0.05$)。而有学者^[5]在其抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎患儿的临床效果研究中也指出, 小儿重症肺炎初期选用广谱抗生素可迅速控制感染, 临床疗效明显。因此总结上文, 认为小儿重症肺炎选用抗生素阶梯治疗方案, 能有效控制病情, 抑制感染, 缩短患儿住院时间, 提升治疗有效率, 具有较高