



• 论 著 •

红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究

刘昌志

(湘西州人民医院 儿科 湖南湘西土家族苗族自治州 416000)

摘要:目的:分析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:选取我院2016年2月至2017年2月期间收治的92例小儿肺炎支原体肺炎患者的临床资料,将其随机分为对照组和观察组,46例/组。对照组给予单纯的阿奇霉素治疗,观察组患者先给予红霉素,然后给予阿奇霉素治疗。比较两组患者的治疗效果、临床症状改善时间、住院时间、不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者住院时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:红霉素与阿奇霉素联合治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果显著,且能够快速有效地改善患儿的临床症状,促进其肺部功能恢复,缩短住院时间,值得临床推广与应用。

关键词:红霉素;阿奇霉素;小儿肺炎支原体肺炎

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-130-01

肺炎支原体肺炎是一种由肺炎支原体所引起的呼吸道感染性疾病,临床症状以发热、咳嗽、咳痰、厌食、头痛、咽痛等为主,且,患者年龄越小,其症状的典型性约为缺乏,从而导致治疗时机被延误[1]。在临床工作发现,多数幼儿在发现该种疾病时,已经伴随着多脏器损伤或者多系统功能损伤。同时,小儿肺炎支原体肺炎是导致呼吸道感染的主要原因,在治疗时机被延误后,患者还可能会存在支气管扩张、肺部功能缺损等多种状况,进而导致死亡。尤其是,幼儿本身的免疫力就相对较差,自然感染扩散的可能性也较高[2]。同时,临床对于小儿肺炎支原体肺炎的诱发原因还未明确,预防与治疗难度均相对较大。通常,临床以抗感染治疗和对症治疗为主,选取阿奇霉素作为主要用药[3]。但是,治疗效果相对较差。在我院实践中发现,使用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显著。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年2月至2017年2月期间收治的92例小儿肺炎支原体肺炎患者的临床资料,将其随机分为对照组和观察组,46例/组。

纳入标准:(1)所有患儿均符合临床肺炎支原体肺炎的诊断标准,且经过咽拭子以及血清聚合酶检测[4];(2)选取患儿无严重脏器功能不全者,且无血液感染疾病;(3)患儿家属对于本次研究知情,签署知情同意书;(4)患儿无研究药品过敏史。

对照组男22例,女24例,年龄0~7岁,平均年龄 (4.23 ± 2.34) 岁,病程1~3d,平均病程 (1.2 ± 0.5) d;观察组男24例,女22例,年龄0~7岁,平均年龄 (4.32 ± 2.35) 岁,病程1~3d,平均病程 $(1.4$

$\pm 0.5)$ d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患儿均给予对症治疗,例如平喘、抗过敏等,保持呼吸畅通。

对照组给予单纯的阿奇霉素给药。患儿口服阿奇霉素散剂(美国辉瑞制药有限公司生产,批号:200912635,每袋0.1g),10mg/kg,每日1次,连续服用5d。停药1周后,再服用药物。每日1次,连续服用3d。再停药4d。

观察组给予患者红霉素(湖南中南科伦药业有效公司生产,批号C20120319,规格:10mg/支)20~30mg/kg,每日1次,连续服用7d后,如果患者情况缓解,方可给予阿奇霉素口服。给药方式与对照组一致。

两组患者连续治疗2周。

1.3 评价指标

两组患者的治疗效果、住院时间、不良反应发生率。其中,治疗效果可以根据临床症状分为:显效、有效、无效。显效:患者临床症状基本消失,且肺部功能恢复,细菌清除;有效:患者临床症状有所好转,肺部功能改善,细菌清除50%以上;无效:与治疗前无差异。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表、

表1 两组患者治疗效果比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	46	32 (69.57)	12 (26.09)	2 (4.35)	44 (95.65)
对照组	46	27 (58.70)	8 (17.39)	11 (23.91)	35 (76.09)

2.2 观察组患者住院时间 (5.23 ± 1.34) d短于对照组 (7.89 ± 3.21) ,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率4.35%与对照组的6.52%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

支原体肺炎是临床常见的一种儿科疾病,其多是因肺炎支原体所引起的呼吸道感染,从而诱发的呼吸道感染或者多器官损伤[5]。对于该种疾病,临床主张早发现早治疗。而在以往治疗中,以对症治疗+阿奇霉素用药为主,去治疗效果较差,细菌清除率较低,患者临床症状也不能够及时改善,影响持续。红霉素与阿奇霉素同属大环内酯类抗生素,如果两种药物联用,能够更快地消除患者的临床症状。

在本次研究中,观察组治疗效果与住院时间相较于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);而在不良反应上,两组则无差异。因此,笔者认为,红霉素与阿奇霉素联合治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果显著,且能够快速有效地改善患儿的临床症状,促进其肺部功能恢复,缩短住院时间,值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1]谢小兰,曾清.评价红霉素、阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效[J].当代医学,2017,23(27):95-97.
- [2]陈璐,陈艳萍,黄建宝,孟燕妮.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].临床医学工程,2016,23(10):1355-1356.
- [3]张彦洁.红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值及可行性研究[J].中华临床医师杂志(电子版):1[2017-12-29].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.9147.R.20160819.1643.062.html.
- [4]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.
- [5]陈嘉慧,印根权,余嘉璐,邓力.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(08):587-589.