



小儿肺炎支原体肺炎阿奇霉素治疗的临床研究

刘军方

(湖南省郴州市永兴县人民医院 423300)

摘要:目的: 分析阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果。方法: 随机选择 2016 年 01 月-2017 年 02 月在本院接受治疗的支原体肺炎儿童 97 例参与本次研究, 将其随机分为 48 例对照组与 49 例研究组, 其中, 予以对照组患儿实施支原体肺炎常规治疗模式, 予以研究组患儿在对照组的基础上实施阿奇霉素治疗, 比较两组治疗后的实际效果。结果: 治疗后, 研究组治疗总有效率与对照组比较差异十分明显, $P < 0.05$, 具备统计学意义; 同时, 研究组患儿的不良反应发生率仅为 4.08%, 与对照组 10.42% 比较差异具备统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果显著, 值得推广。

[abstract] objective: to analyze the effect of azithromycin on pneumonia mycoplasma pneumoniae. Methods: randomly selected 2016 jan 02-2017 in our hospital for treatment of 97 cases of mycoplasma pneumonia in children to participate in this study, 48 cases were randomly divided into control group and 49 cases it team, among them, to control the implementation of mycoplasma pneumonia in children with conventional treatment mode, to group at the children in the control group on the basis of the implementation of azithromycin treatment, the comparison of the actual effect of the two groups after treatment. Results: after treatment, the difference between the total effective rate and the control group was significant, and $P < 0.05$ was statistically significant. At the same time, the incidence of adverse reactions was only 4.08% in the study group, which was statistically significant compared with 10.42% in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: azithromycin is effective in the treatment of mycoplasma pneumoniae, which is worth promoting.

关键词: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) 04-279-02

肺炎支原体感染在小儿中的发生率较高, 近几年, 该病症已经逐渐发展成为儿童急性呼吸道感染的主要因素, 该疾病的感染可能损坏患儿肺外系统, 影响其泌尿系统、神经系统、心血管系统及其消化系统的正常功能[1]。当前随着医学技术的逐步发展, 治疗小儿肺炎支原体肺炎的方法更加先进, 本研究具体分析阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果。

1. 资料、方法

1.1 基本资料

随机选择 2016 年 01 月-2017 年 02 月在本院接受治疗的支原体肺炎儿童 97 例参与本次研究, 所选患儿诊断均符合《小儿肺炎支原体肺炎诊断标准》, 将其随机分为 48 例对照组与 49 例研究组, 其中, 予以对照组患儿实施支原体肺炎常规治疗模式, 本组男 26 例, 女 22 例; 年龄处于 1 岁-14 岁之间, 平均年龄 (6 ± 2.67) 岁; 病程 1-4 年, 平均 (2 ± 0.42) 年。予以研究组患儿在对照组的基础上实施阿奇霉素治疗, 本组男 25 例, 女 24 例; 年龄处于 0.6 岁-13 岁之间, 平均年龄 (7 ± 2.34) 岁; 病程 1-5 年, 平均 (3 ± 2.07) 年。两组患儿年龄、性别及其病程等资料比较一致性较好, 可以用于本次研究, ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组: 使用青霉素治疗。研究组在对照组基础上使用阿奇霉素治疗, 通过静脉注射形式 $(10\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1} + \text{等量 } 10\% \text{ 葡萄糖液})$, 每天一次, 五天一疗程, 停药三天后口服阿奇霉素 5d。

1.3 评价标准

观察两组患儿治疗后并发症情况, 常见的主要包括恶心、腹泻等。

同时, 评价两组患儿治疗后临床总有效率, 包括三个等级, 其中, 显效: 患儿气促、发热、咳嗽及其肺部哮鸣音等情况全部消失, 患儿病情康复; 有效: 患儿临床症状大部分消失, 未出现发热现象且气促、咳嗽等症状缓解, 肺部哮鸣音得以缓解; 无效: 患者病情没有出现显著变化或患儿病情加重。临床治疗效 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计方法

经 SPSS21.0 分析数据, 各项计数资料使用 $[n(\%)]$ 进行表示, 使用 χ^2 检验, 各项计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示, 使用 t 检验, 结果对照差异明显, $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 观察两组患儿治疗后并发症情况

治疗后, 观察两组患儿并发症发生情况发现, 实施支原体肺炎常规治疗的 48 例对照组出现腹泻患儿 3 例, 恶心患儿 2 例, 并发症发生率为 10.42%; 在对照组治疗基础上与阿奇霉素治疗的 49 例研究组, 治疗后出现腹泻患儿 1 例, 恶心患儿 1 例并发症发生率为 4.08%, 研究组与对照组不良反应发生率比较差异显著, $P < 0.05$, 具备统计学意义。

2.2 评价两组患儿治疗后临床总有效率

治疗后, 评价两组患儿治疗后临床总有效率结果显示, 研究组治疗总有效率为 92.92%, 对照组治疗总有效率为 85.42%, 两组临床总有效率比较差异具备统计学意义, 差异明显, $P < 0.05$, 具体可以参考表 1:

表 1 评价两组患儿治疗后临床总有效率 (n/%)

组别	组数 (n)	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	48	37.50% (18/48)	47.92% (23/48)	14.58% (7/48)	85.42% (41/48)
研究组	49	57.14% (28/49)	38.78% (19/49)	4.08% (2/49)	92.92% (47/49)

3. 讨论

肺炎支原体属于微生物, 介于病毒与细菌之间, 通常是通过飞沫

经由患儿呼吸道进行传播, 在儿童与青少年中的发生率较高, 尤其是近几年, 肺炎支原体的感染率逐年上升[2]。患儿对于肺炎支原体较



•临床研究•

为敏感,尤其是在秋季与冬季的发病率更高,不仅会造成肺部的急性感染,同时也会损伤患儿的肺外组织。现阶段,在小儿支原体肺炎的治疗中,应当选取具备影响肺炎支原体蛋白质合成的抗生素,例如大环内酯等,阿奇霉素能够渗入细胞,且最低抑制浓度较小,半衰期较长加之穿透力强,在临床中的运用范围十分广泛[3]。在临床治疗中,患儿因对临床医治缺乏正确的认识,且加之患儿的表达能力有限,故极易产生焦虑、紧张等负面心理;对此护士应对与其沟通,实施心理疏导;同时向家长讲解该病的治疗方法、注意事项以及干预方法,提高患儿医治的依从性。

本研究对研究组和对照组肺炎支原体肺炎患而分别利用常规治疗方法、常规治疗+阿奇霉素治疗方法,比较两组治疗后的效果,研究组治疗后临床总有效率高达 92.92%,相较于对照组 85.42%差异较显著, $P < 0.05$ 。同时,研究组治疗后患儿不良反应发生情况与对照组比较存在明显差异, $P < 0.05$,与罗子忠[4]等人研究结果相符合。

提示,阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎能够提升患儿治疗有效率,降低不良反应的发生,提升患儿生存质量,促进其尽快康复。

综上所述,阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果显著,值得推广[5]。

参考文献:

- [1]李忠娜,韩子明.阿奇霉素不同疗程治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J/OL].新乡医学院学报,2015,32(01):71-73.
- [2]蔡小勇.阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床分析[J].医学理论与实践,2013,26(19):2578-2579.
- [3]梁景林.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的分析[J].当代医学,2012,18(26):135-136.
- [4]罗子忠.关于阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(22):187-188.
- [5]马燕.阿奇霉素联合克拉霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察[J].当代医学,2010,16(30):106-107.

(上接第 275 页)

表 3

	困难程度	不尽感	每次有效排便时间	辅助方式	总分
研究组	3.80±0.40	3.87±0.34	3.33±0.70	0.93±0.68	11.93±1.52
对照组	3.80±0.40	3.93±0.25	3.47±0.50	0.93±0.77	12.13±1.31
P 值	1	0.559	0.556	1	0.713

表 4

	困难程度	不尽感	每次有效排便时间	辅助方式	总分
研究组	0.67±0.70	0.40±0.61	0.60±0.61	0.13±0.34	1.80±1.80
对照组	1.60±0.61	1.27±0.44	1.47±0.81	0.20±0.40	3.73±2.08
P 值	0.001	0.000	0.003	0.638	0.014

3.讨论

直肠前突发病机制是直肠阴道隔的薄弱,凡可致其薄弱的因素,都可能引起直肠前突。常见原因有分娩、绝经后生理改变、长期便秘。

据发病的机制,治疗上一方面是软化大便,易于通过出口。但临床中许多患者即使大便稀软仍然难排出,诉为“挤牙膏”样艰难,且后期症状仍会逐渐加重,故该法仅限于轻度、早期患者。另一方面是消除前突和加固薄弱区[2]。

近年随着肛肠微创术式的创新,发现 PPH、RPH 等对直肠前突等有良好疗效。故近年来,该术式在治疗上述疾病的疗效也被大量研究, RPH 在治疗直肠前突方面价值肯定[6]。其基本原理是在套扎的粘膜的基础上,既消除了薄弱的前突粘膜,又形成了疤痕带强化了直肠阴道隔,从而改善症状。硬化剂可引起无菌炎症形成疤痕,可强化组织,且经济、简便。因 RPH 所套扎粘膜之间仍是原松弛组织,将这部分组织强化,则可增加加固效果,所以我们将 RPH 手术和硬化剂注射结合。通过上述临床研究,结果证明这种组合的疗效得到了提高,是简便、

有效的治疗手段。

参考文献:

- [1]贾智宏.经直肠闭式修补治疗直肠前突 35 例[J].内蒙古中医药,2014,33(25):138.
- [2]李帅军,杨宗亮,胡响当,罗敏.自动痔疮套扎术分层套扎注射法治疗直肠前突 48 例[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(04):402-404.
- [3]袁庆延,丁曙晴,谭妍妍,丁义江,刘嫫.慢性便秘临床疗效评价的现状[J].世界华人消化杂志,2015,23(34):5566-5572.
- [4]钟丽丹,卞兆祥.中医药治疗慢性便秘疗效评价方法述评[J].中医杂志,2015,56(23):2010-2012+2020.
- [5]杨勇,丁曙晴,杨光,丁义江.功能性便秘中医证候与症状严重度的量化研究[J].南京中医药大学学报,2015,31(01):24-27.
- [6]余文芳,白凤全,杨超.RPH 在直肠前突治疗中的运用[J].结直肠肛门外科,2010,16(06):373-374.