



联合氨溴索口服溶液在新生儿肺炎治疗中对减少抗生素使用时间的影

欧香华

(怀化市二医院洪江医院 湖南洪江 418200)

摘要:目的: 研究分析联合氨溴索口服溶液在新生儿肺炎治疗中对减少抗生素使用时间的影。方法: 采用数字随机法将 2017 年 1 月份—2017 年 12 月份收治的新生儿肺炎的患儿 76 例分成两组, 对照组患儿采用常规抗生素治疗, 观察组患儿在此基础上联合氨溴索口服溶液, 统计两组患儿的治疗效果以及临床症状缓解时间及抗生素使用时间进行比较。结果: 观察组患儿临床症状及抗生素使用时间较对照组比较均有不同程度的缩短, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗有效率达到 94.74% (36/38), 较对照组 81.58% (31/38) 的有效率有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。结论: 新生儿肺炎治疗中在抗生素使用的基础上联合氨溴索口服溶液, 有效减少患儿抗生素使用时间, 患儿临床症状缓解时间明显缩短, 利于患儿的康复, 值得临床推广。

关键词: 氨溴索口服溶液; 新生儿肺炎; 抗生素; 使用时间

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-005-01

新生儿肺炎是临床儿科常见疾病, 由于新生儿体质较弱, 一旦受到病原菌的侵害, 发生肺炎。新生儿肺炎临床表现主要为发热、咳嗽等, 如治疗不及时则容易进展成百日咳、重症肺炎等, 严重威胁患儿的生命安全。临床常规治疗采用抗生素, 但是抗生素的大量和长时间使用容易产生耐药菌, 所以如何减少抗生素使用时间成为研究的重点。本文主要研究分析联合氨溴索口服溶液在新生儿肺炎治疗中对减少抗生素使用时间的影, 采用数字随机法将 2017 年 1 月份—2017 年 12 月份收治的新生儿肺炎的患儿 76 例分成两组, 现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 采用数字随机法将 2017 年 1 月份—2017 年 12 月份收治的新生儿肺炎的患儿 76 例分成两组, 每组 38 例, 收集两组患儿的基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿基线资料比较

组别	例数	日龄	性别 (男/女)
观察组	38	15.11 ± 3.28	20/18
对照组	38	16.02 ± 3.02	21/17
P 值		$P > 0.05$	$P > 0.05$

1.2 方法

对照组患儿采用常规抗生素治疗, 采用乳糖酸阿奇霉素 0.125g, 采用浓度为 5% 的葡萄糖 250ml 充分溶解进行静脉滴注, 每天 1 次或者

表 2 两组患儿临床症状及抗生素使用时间比较

组别	例数	肺部啰音消失时间 (d)	咳嗽缓解时间 (d)	退热时间 (d)	抗生素使用时间 (d)
观察组	38	4.17 ± 0.23	3.45 ± 1.18	3.02 ± 1.87	6.98 ± 3.29
对照组	38	5.81 ± 0.36	6.75 ± 1.29	4.27 ± 1.65	8.11 ± 3.02
t 值		6.932	7.893	6.274	8.749
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗效果比较

观察组患儿治疗有效率达到 94.74% (36/38), 较对照组 81.58% (31/38) 的有效率有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患儿治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	38	22	14	2	36 (94.74%)
对照组	38	16	15	7	31 (81.58%)

P 值

$P < 0.05$

3 讨论

新生儿肺炎属新生儿多发病, 由于其体质本身偏弱, 发育尚不成熟, 气管和支气管相对成人来说还比较狭窄, 纤毛的运动能力与肺部弹力组织的发育程度也远不及成年人, 在受到病原感染引发肺炎[2]。主要的临床表现是呼吸系统相关病变, 存在咳嗽、气促、肺部啰音等, 多数患儿还会伴有多系统不同程度的并发症, 具有病情重, 起病急且发展快速的特点。需要注意的是, 新生儿肺炎治疗不及时或者效果不佳, 可诱发中毒性脑病、呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症, 对患儿的成长发育影响均极为严重。临床常规使用合理营养抗生素类药物, 有效控制感染症状, 是治疗的关键。依据目前抗生素类药物的发展形式, 由于其效果不一、种类繁多, 固如何帮助患儿正确选择抗生素药物, 是临床关注重点。阿奇霉素在经过优化的新一代半合成大环内酯类抗生素, 其药力能够与细菌内核糖体有效结合, 且具有可逆性, 另细菌无法合成蛋白质。此外, 阿奇霉素半衰期相对较长, 可将药物的成分高效率的渗透至机体细胞, 显著增加血液与细胞组织内的药物浓度, 起到长久、有效抗菌的目的[3]。常规的治疗方式通过连续的用药, 造成药物的利用率较低, 影响患儿治疗的依从性, 且连续长时间的静

头孢呋辛钠 0.75g, 用浓度为 5% 的葡萄糖 250ml 充分溶解进行静脉滴注, 每天 1 次。观察组患儿在此基础上联合氨溴索口服溶液, 每天 2 次, 每次 5ml。

1.3 观察指标

统计两组患儿的治疗效果以及临床症状缓解时间及抗生素使用时间进行比较。

1.4 疗效判定

经 5 天治疗, 患儿临床症状全部改善, X 线胸片检查结果提示病灶吸收程度超过 90%, 实验室指标恢复正常, 判定为显效; 经 5 天治疗, 患儿临床症状部分全部改善, X 线胸片检查结果提示病灶吸收程度超过 70%, 未达到 90%, 实验室指标有改善, 仍为恢复正常, 判定为有效; 经 5 天治疗, 患儿临床症状无部改善, X 线胸片检查结果提示病灶吸收程度低于 70%, 实验室指标未恢复正常, 判定为无效。

1.5 统计方法

本次研究、分析、统计获得数据资料采用 SPSS15.0 软件进行分析处理, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状及抗生素使用时间比较

观察组患儿临床症状及抗生素使用时间较对照组比较均有不同程度的缩短, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

脉滴注用药容易造成不良反应增加。

氨溴索是一种祛痰效果较好的药物, 临床使用中可有效缓解患者的痰多、咳嗽等临床症状; 其属于粘液溶解剂, 可以有效的抑制支气管腺体合成酸性黏多糖, 同时还具有其分裂作用, 有效的将痰液的粘稠度降低利于痰液的排除; 随着上皮细胞纤毛的活性的增强, 对患者抑制平滑肌的收缩, 改变其频率, 可以将痰液排除体外; 进而减轻患者咳嗽、咳痰等症状, 起到化痰、解痉的作用。

本次研究结果显示: 观察组患儿临床症状及抗生素使用时间较对照组比较均有不同程度的缩短, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗有效率达到 94.74% (36/38), 较对照组 81.58% (31/38) 的有效率有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。充分说明新生儿肺炎治疗中在抗生素使用的基础上联合氨溴索口服溶液, 有效减少患儿抗生素使用时间, 患儿临床症状缓解时间明显缩短, 利于患儿的康复, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 周永均, 冯阳春, 李海涛, 等. 氨溴索治疗慢性支气管炎的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 21(19): 44-45.
- [2] 侯伟鹏, 虎丹丹, 王帅, 等. 大剂量氨溴索注射液辅助治疗小儿重症肺炎的临床研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(13): 67-68.
- [3] 陈金龙, 庄思斯, 秦玉明, 等. 大环内酯类药物治疗肺炎支原体感染患儿变异性哮喘的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(23): 5374-5376.
- [4] 王彩兰. 不同阿奇霉素序贯方案治疗儿童支原体肺炎临床对比研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(8): 913-914.
- [5] 赵越. 红霉素与阿奇霉素联合治疗小儿支原体肺炎的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(14): 92-93.