



·论 著·

抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床分析

曹瑞芳

(安化县中医医院 湖南安化 431500)

摘要:目的:探讨抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎疗效。方法:选取本院 2016 年 7 月~2017 年 7 月收治的重症肺炎患儿 86 例,作为研究对象。随机分为观察组和对照组,每组各 43 例,对照组应用抗生素常规治疗,观察组应用抗生素降阶梯治疗。对比两组患儿的抗生素使用时间,感染后控制时间以及住院时间。对比两组患儿治疗后的不良反应,恶心、呕吐、皮疹等。对比两组患儿治疗后的临床疗效。结果:观察组抗生素使用时间、住院时间均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有效率、不良反应发生率均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小儿重症肺炎患者应用抗生素降阶梯治疗临床效果显著,可有效减少抗生素使用,降低不良反应发生率。

关键词:小儿重症肺炎 抗生素降阶梯治疗 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-016-01

小儿免疫力较弱,呼吸系统发育不全,对细菌、病毒抵抗力较弱,易被细菌感染,若未及时发现对感染患儿实施有效治疗会加重病情[1],诱发小儿重症肺炎,小儿肺部病变极易引起呼吸衰竭,小儿重症肺炎是一种严重疾病,威胁患儿生命。相关研究表明,抗生素降阶梯治疗可控制病情发展,并可有效减少抗生素使用,降低不良反应发生率,对重症肺炎患儿病情具有良好控制效果[2]。本研究选取 86 例重症肺炎患儿,通过分组,探讨抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 7 月~2017 年 7 月收治的重症肺炎患儿 86 例,所有患儿均排除先天性疾病;脏器功能不全;药物禁忌症;肝功能不全。经血常规检查,体格检查及 X 线胸片检查全部确诊为重症肺炎。确认所有患者家属知情同意,并签署知情同意书。将 86 例患儿随机分为两组,每组各 43 例,观察组:男 23 例,女 20 例,左肺部病变 16 例,右肺部病变 20 例,双肺病变 7 例,年龄 6 个月~5 岁,平均年龄(2.25 ± 0.43)岁。对照组:男 21 例,女 22 例,左肺部病变 18 例,右肺部病变 21 例,双肺病变 4 例,年龄 8 个月~5 岁,平均年龄(2.36 ± 0.54)岁。两组患儿年龄,性别,双肺病变及基础资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 两组患者入院期间均接受正常生命体征监护,给予营养支持、吸痰等基础治疗,根据患者病情程度提供低流量有氧呼吸。

1.2.2 对照组应用抗生素常规治疗,静脉注射头孢噻肟钠(批准文号:国药准字 H10960279) 50mg/kg+ 苯唑青霉素(批准文号:国药准字 H32020313) 50mg/kg, 2 次/天,密切观察患儿病情变化,严重者

表 1 两组患儿住院时间、抗生素使用时间、感染控制时间对比

组别	例数(例)	住院时间(d)	抗生素使用时间(d)	感染控制时间(d)
观察组	43	16.32 ± 5.53	16.28 ± 2.64	10.25 ± 3.46
对照组	43	24.56 ± 4.32	23.56 ± 3.52	16.58 ± 2.81
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患儿临床治疗有效率对比

观察组患儿临床治疗后有效率为 95.35%明显高于对照组临床治疗有效率 79.07%。差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2

表 2 两组患儿临床治疗总有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	26	15	2	95.35%
对照组	43	22	12	9	79.07%
χ^2					7.193
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

婴幼儿免疫力较弱,呼吸系统发育不全,对细菌、病毒抵抗力较弱,易被细菌感染[3],若未及时发现对感染患儿实施有效治疗会加重病情,诱发小儿重症肺炎,小儿肺部病变极易引起呼吸衰竭。小儿重症肺炎常规治疗以抗生素为主,导致临床抗生素滥用现象的发生,致使菌群失调,病原菌耐药[4],不利于小儿自身免疫系统的发育,引发过敏反应、肝、肾毒性[5]。随着治疗进程的推进,抗生素降阶梯治疗先以抗生素对细菌感染全面控制,患儿病情明显缓解后,以相应抗生素继续对症治疗,采用抗生素降阶梯治疗对感染病症具有良好控制效果,抑制病菌活性,并有效控制重症肺炎病情发展。

本研究中,根据观察组患儿的病情,选择相应的广谱抗生素,对患儿最易感染的菌种进行相应的灭杀,及时改善患儿肺部炎症,根据

适量调整用药剂量。

1.2.3 观察组应用抗生素降阶梯治疗,采集患儿痰液标本送检,获取病原学结果结合疗法选用美罗培南(批准文号:国药准字 H200102049) 10~20mg/kg+100ml 生理盐水进行静脉滴注,每 8h 给药一次,症状明显缓解后每 12h 给药一次,待完全好转后,继续治疗 2 天。抗生素降阶梯治疗一般选用低毒、成本低、窄谱、高敏、价格低廉的抗生素药物。

1.3 观察指标

对比两组患儿的抗生素使用时间,感染后控制时间以及住院时间。对比两组患儿治疗后的不良反应,恶心、呕吐、皮疹等。对比两组患儿治疗后的临床疗效,

1.4 判定标准

显效,患儿临床症状基本消失,病原及实验室检查各项指标均有所好转;有效,患儿临床症状较治疗前明显好转,病原学及实验室检查各项指标均有所改善;无效,治疗后仍未见临床症状生命体征有所好转或病情加重。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件统计对比,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,组间分布行 χ^2 检验对比,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,配对 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床指标比较

观察组平均抗生素的使用时间、感染控制时间、住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1

检验结果在给与相应的抗生素干预,很好的完善后续治疗。通过本次研究观察组患儿治疗总有效率明显高于对照组,说明观察组所用的治疗方案对肺部感染控制以及治疗效果更为显著,观察组住院时间,抗生素使用时间明显是少于对照组,说明抗生素降阶梯治疗大幅度控制了抗生素的使用量和使用时间,达到了临床的预期效果。

综上所述,抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎临床效果显著,可有效减少抗生素使用,缩短住院时间,并降低不良反应发生率。

参考文献:

- [1]田沁.抗生素降阶梯疗法在重症肺炎患儿中的临床效果及安全性分析[J].临床肺科杂志,2016,21(6):1038-1040.
- [2]郭义军,郝现伟,张丽,等.高频通气联合抗生素阶梯疗法对小儿重症肺炎肺泡一动脉氧分压差的影响[J].中国医药导报,2016,13(14):80-83.
- [3]苗长富,白秀敏.抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的效果探析.中国卫生标准管理,2015,6(29):88-89.
- [4]陆美华.抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎效果探讨.中外医学研究,2015,(25):55-57.
- [5]陈占伟.抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床效果观察[J].社区医学杂志,2014,12(19):38-39.