



•论 著•

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性观察

刘霞

(怀化市麻阳苗族自治县人民医院 湖南怀化 418000)

摘要:目的: 分析研讨阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性。方法: 用随机抽签方式, 从该院 2015 年 4 月至 2016 年 3 月期间收治的小儿支原体肺炎患儿汇总, 抽取 80 例纳入到讨论中, 用随机数字法分 2 组, 每组各 40 例, 对照组接受红霉素治疗, 研究组接受阿奇霉素序贯疗法治疗, 观察两组患儿治疗状况, 如不良反应、疗效等, 并对比。结果: 研究组治疗总疗效 90% 高于对照组 72.50%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。对比两组患儿肺部湿罗音、发热、咳嗽等症状消失时间, 以及住院时间, 研究组均低于对照组, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组不良反应总发生率 2.5% 低于对照组 15%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 建议临床治疗小儿支原体肺炎疾病可将阿奇霉素序贯疗法作为首选方式进行选择, 疗效突出, 不良反应低, 缩短住院时间, 提升症状改善时间, 值得应用。

关键词: 安全性; 疗效; 小儿支原体肺炎; 阿奇霉素; 红霉素; 序贯疗法

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-118-02

临床儿科呼吸道感染性疾病中较为常见的一种则为小儿支原体肺炎, 在呼吸道感染疾病中占比可达 30% 以上, 且此疾病发病近几年来有攀升趋势。因支原体为细胞中微生物, 出现感染后清除难度较大, 往往会引发肺外合并症或慢性咳嗽等, 严重者会出现多脏器病变, 患儿因此丧失生命。所以, 确保小儿支原体肺炎疾病治疗疗效, 对保障其身体健康意义较大。此研究用分组方式讨论 80 例患儿, 意在研讨阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用随机抽签方式, 从该院 2015 年 4 月至 2016 年 3 月期间收治的小儿支原体肺炎患儿汇总, 抽取 80 例纳入到讨论中, 用随机数字法分 2 组, 每组各 40 例。对照组: 21 例男性, 19 例女性, 年龄为 1.2 岁-11 岁, 平均为 (6.1 ± 1.2) 岁, 发热 18 例, 咳嗽 15 例, 肺部湿罗音 7 例; 研究组: 22 例男性, 18 例女性, 年龄为 1.3 岁-11 岁, 平均为 (6.2 ± 1.2) 岁, 发热 17 例, 咳嗽 14 例, 肺部湿罗音 9 例。两组研讨对象一般资料 (症状、年龄、性别比等) 无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均满足第 7 版《诸福棠实用儿科学》内小儿支原体肺炎疾病判定标准 [1-2]; (2) FQ-MP-DNA 痰液检测结果为阳性, MP-IgM 抗体结果为阳性; (3) 其肾、肝、心等功能均正常, 对药物无过敏症状; (4) 患儿家属均知晓此次治疗方案, 并签字。

1.2 方法

患儿入院后均接受对症性处理, 高热患儿则接受物理降温, 严重喘息者则雾化吸入万托林, 呕吐患儿服用维生素, 并补液。研究组患儿接受阿奇霉素序贯疗法, 批准文号: 国药准字 H20068127, 生产单位: 辅仁药业集团有限公司口服, 开始给药剂量为 $10\text{mg} \cdot \text{kg} \cdot \text{d}^{-1}$, 静脉注射, 持续治疗 3 天后给药方式改为口服, 剂量为 $10\text{mg} \cdot \text{kg} \cdot \text{d}^{-1}$, 药物批准文号: 国药准字 H20020502, 生产单位: 武汉中联集团四药药业有限公司, 持续治疗 14d。对照组接受

对照组患儿接受红霉素治疗, 静脉滴注, 给药剂量为 $(20-30) [\text{mg} \cdot (\text{kg} \cdot \text{d})^{-1}]$, 持续治疗 14d。

1.3 指标判定

治疗疗效 (显效、有效、无效) [3-4], 显效: 各症状消失, X 线片显示无炎性反应; 有效: 各症状和体征均有所好转, 血常规、体温有一项得到改善; 无效: 未达到以上标准, 或有加重。

同时, 治疗中需记录患儿症状消失时间、不良反应发生状况。

1.4 统计学方法

此研究中研究所得的症状消失时间为计量资料 (t), 总疗效、不良反应为计数资料 (X^2), 用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析, 计量资料表示方式为 $(\bar{x} \pm s)$, 计数资料表示方式为 ($n, \%$), 若 $P < 0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗疗效

研究组治疗总疗效 90% 高于对照组 72.50%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1:

表 1: 对比治疗疗效: [$n, (\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	22 (55.00)	14 (35.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	18 (45.00)	11 (27.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2	--	--	--	--	10.0513
P	--	--	--	--	0.0015

2.2 各指数对比

对比两组患儿肺部湿罗音、发热、咳嗽等症状消失时间, 以及住

院时间, 研究组均低于对照组, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。

详见下表 2:

表 2: 对比各指数 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺部湿罗音消失	发热消失	咳嗽消失	住院时间
研究组	40	5.6 ± 0.8	3.7 ± 0.8	3.3 ± 0.5	7.4 ± 1.2
对照组	40	7.7 ± 1.1	4.5 ± 0.7	4.6 ± 0.6	9.9 ± 2.3
t	--	9.7648	4.7597	10.5271	6.0948
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000



• 论 著 •

2.3 不良反应

研究组不良反应总发生率 2.5% 低于对照组 15%，组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 3:

表 3: 对比不良反应[n, (%)]

组别	例数	肝功能异常	胃肠道反应	ALT 增高	总发生
研究组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	6 (15.00)
χ^2	--	--	--	--	9.7847
P	--	--	--	--	0.0001

3. 讨论

支原体肺炎疾病多在儿童中发病, 发病速度较为缓慢, 迁延不愈, 引发多脏器发生病变的可能性较大, 进而加重病情, 对患儿生命安全造成威胁。支原体属于原核微生物, 对干扰细胞壁合成类抗生素药物无杀伤性, 所以, 在治疗此疾病上多给予大环内酯类药物, 如红霉素, 对蛋白合成有抑制性, 进而让支原体增殖受到抑制。临床已证实红霉素在小儿支原体肺炎疾病中疗效明显, 患儿服用后见效速度快, 可让症状得到快速缓解, 改善体征, 但高浓度给药对血管壁有刺激性, 引发静脉炎, 大部分患儿会发生腹痛、呕吐等胃肠道症状。另外, 红霉素使用时间需控制在两周内, 加之小儿支原体肺炎疾病需治疗 21 天

(上接第 115 页)

开口病变是一种高危复杂病变, 是指距冠状动脉开口 3mm 处的病变[6]。手术是治疗开口病变的重要手段, 但其难度较大, 风险高, 术后支架血栓、支架内再狭窄的发生率均较高, 相关机制非常复杂, 和血流动力学因素、剪切力均有一定的关联。相关研究报道指出, 在行冠脉开口病变介入治疗中, 支架的理性覆盖会在一定程度上降低再狭窄的发生率, 有助于改善预后[7]。

Szabo 技术通过双导丝锚定来定位释放开口病变支架, 可显著减少支架的定位偏差、支架伸入非病变血管过多以及不能完全覆盖病变等问题, 可精确定位并释放开口病变支架, 能够大大提升冠脉开口病变介入治疗的成功率[8]。本研究对比分析了传统方法定位与 Szabo 技术定位在冠脉开口病变介入治疗中的临床应用效果, 结果显示, 观察组的手术成功率高于对照组, 且并发症发生率低于对照组, 提示观察组的临床疗效优于对照组, 说明 Szabo 技术定位在冠脉开口病变介入治疗中的临床应用效果优于传统方法定位。

综上所述, Szabo 技术在冠脉开口病变介入治疗中的临床应用效果显著, 可明显提升手术成功率, 降低并发症发生率, 值得大力推广与应用。

参考文献:

- [1]曹佳齐, 郑宏超. Jailed 球囊对冠状动脉分叉病变介入治疗中分支血管开口及闭塞发生率的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(5):477-479.
- [2]孔令秋, 殷拥军, 张宏才, 等. IVUS 与 OCT 对冠状动脉分叉病变

才可达到根除, 因此红霉素治疗存在一定局限性。阿奇霉素药物属于大环内酯类新型抗生素药物, 明显增强其半衰期、吸收率、耐酸性, 逐步发展为治疗小儿支原体肺炎疾病的首选药物之一。此药物在肺部渗透性较为良好, 口服给药和静脉给药一样可确保药物吸收效果和利用率, 且安全可靠。此研究结果也证实了此点。综上, 建议临床治疗小儿支原体肺炎疾病可将阿奇霉素序贯疗法作为首选方式进行选择, 疗效突出, 不良反应低, 缩短住院时间, 提升症状改善时间, 值得应用。

参考文献:

- [1]何新, 符春茹, 黄玉等. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎致胃肠道不良反应的防治[J]. 西南国防医药, 2014, 24(3):304-305.
- [2]任菁, 刘远锋. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1512-1514.
- [3]雷兴丽, 兰志建, 徐军等. 盐酸溴己新联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效及对患儿血清炎症因子水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(1):248-250.
- [4]于天狐. 阿奇霉素联合山莨菪碱治疗小儿支原体肺炎临床疗效观察及其免疫功能的变化[J]. 河北医学, 2016, 22(4):586-588.
- 手术策略选择及预后影响的对照研究[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(s1):457-458.
- [3]王秋实, 缪绯, 郑晓东, 等. 利用 Szabo 技术行左旋支开口支架精确定位 1 例[J]. 中国介入影像与治疗学, 2017, 14(5):322-322.
- [4]王冠男, 张健, 石宇杰, 等. 直径分型法及其指导下的冠状动脉分叉病变介入治疗临床观察[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(4):403-407.
- [5]杨有东, 孟泽军, 顾成圻. IVUS 和 FFR 在冠状动脉临界病变治疗中的应用价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(9):1012-1014.
- [6]蔡金赞, 冒晨昱, 朱永翔, 等. 光学相干断层成像在冠状动脉分叉病变介入治疗中的研究进展[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(1):67-69.
- [7]刘海亮, 张瑞波, 侯渊博, 等. 边支球囊保护技术在冠状动脉分叉病变介入治疗中的效果分析[J]. 天津医药, 2016, 44(9):1115-1119.
- [8]魏静, 张明哲, 王秀花, 等. 经桡动脉采用 Szabo 技术治疗前降支及回旋支开口病变 1 例报告[J]. 滨州医学院学报, 2016, 39(4):319-319.