

阿奇霉素序贯疗法用于支气管肺炎患儿治疗的有效性

黄国坚

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕目的 分析阿奇霉素序贯疗法用于支气管肺炎患儿治疗的有效性。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的 96 例支气管肺炎患儿, 采用随机数字表法将其分为两组各 48 例。对照组给予患儿阿奇霉素静滴治疗, 观察组给予患儿阿奇霉素序贯疗法治疗, 7d 后比较两组患儿的临床疗效及不良反应发生情况。结果 观察组治疗有效率 (97.92%) 明显高于对照组 (79.17%) ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率 (8.33%) 明显低于对照组 (33.33%) ($P < 0.05$)。结论 阿奇霉素序贯疗法治疗支气管肺炎患儿可有效改善患儿临床症状, 提升临床疗效, 改善不良反应发生情况。

〔关键词〕阿奇霉素; 支气管肺炎; 序贯疗法

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0075-02

小儿支气管肺炎是指终末气道、支气管、肺泡和肺间质发生炎症的疾病, 多由细菌、支原体、病毒等引发所致, 国内患儿发病多由细菌引起^[1]。患儿临床主要表现为不规则性发热、咳嗽、咳痰等症状, 部分患儿痰中带血, 伴有不同程度的呼吸困难情况, 一旦患儿未接受及时、有效的治疗, 则会直接威胁到患儿的身体健康。为了探索更加高效、安全的临床治疗路径, 本文就阿奇霉素序贯疗法用于支气管肺炎患儿治疗的有效性展开了如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的支气管肺炎患儿 96 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其分成两组, 每组 48 例。观察组男 26 例, 女 22 例; 年龄 5 个月~12 岁, 平均 (5.23±1.28) 岁; 病程 1~6d, 平均 (2.23±0.45) d。对照组男 28 例, 女 20 例; 年龄 6 个月~11 岁, 平均 (5.39±1.26) 岁; 病程 1~7d, 平均 (2.34±0.58) d。本研究经我院伦理委员会批准, 所有参与此次研究的患儿家属均已签署知情同意书。诊断标准: ①伴有气促、发热、呼吸困难、咳嗽等呼吸道体征和症状; ②X 线检查结果显示肺纹理增粗, 存在小斑片状阴影; ③肺部有较为固定的细湿啰音; ④外周血检结果显示中性粒细胞和白细胞总数明显增高, 有核转移。排除标准: ①药物过敏; ②严重心肺及肾脏功能异常; ③合并其他类型感染病。两组患儿的一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

全部患儿均予以抗炎、吸氧、补液、水电解质平衡等基础治疗。在此前提下, 对照组采用复方异丙托溴铵雾化吸入疗法, 给予患儿阿奇霉素注射液 10mg/(kg·d), 静脉滴注, 1 次/d, 持续用药 7d。观察组采用阿奇霉素序贯疗法治疗, 给予患儿阿奇霉素注射液 10mg/(kg·d), 静脉滴注, 1 次/d, 持续用药 3d 待患儿各项临床症状和体征缓解后, 给予患儿阿奇霉素颗粒 10mg/(kg·d), 口服, 1 次/d, 持续用药 4d。7d 一个疗程, 两组患儿均治疗 1 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 疗效判定标准^[2]: ①显效: 治疗 7d 内, 患儿体温恢复正常, 肺啰音、咳嗽等临床症状完全消失, X 线检查结果显

示病灶完全吸收; ②有效: 治疗 7d 内, 患儿体温 $< 38^{\circ}\text{C}$, 临床症状有所缓解, X 线检查病灶未被完全吸收; ③无效: 治疗 14d 内, 患儿临床症状无变化或存在加重趋势, X 线检查结果显示病灶无明显变化。其中显效和有效均被纳入至总有效范围内。(2) 统计两组患儿不良反应发生情况, 包括胃肠道不适、关节疼痛、肝功能异常。

1.4 统计学处理

本次研究中, 将 96 例支气管肺炎患儿的研究数据均输入至 SPSS23.0 软件中, 进行统计学有效处理, 临床疗效、不良反应发生率采用 % 的形式表示, 处理方式采用 χ^2 检验, 结果显示, $P < 0.05$, 即形成统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组治疗有效率 97.92% 明显高于对照组的 79.17% ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	27 (56.25)	20 (41.67)	1 (2.08)	47 (97.92)
对照组	48	17 (35.42)	21 (43.75)	10 (20.83)	38 (79.17)
χ^2					8.317
P					0.004

2.2 不良反应发生情况对比

观察组不良反应发生率 8.33% 明显低于对照组的 33.33% ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患儿不良反应发生情况对比 (n, %)

组别	例数	胃肠道不适	关节疼痛	肝功能异常	总计发生率
观察组	48	2 (4.17)	1 (2.08)	1 (2.08)	4 (8.33)
对照组	48	7 (14.58)	4 (8.33)	5 (10.42)	16 (33.33)
χ^2					9.095
P					0.003

3 讨论

临床实践证明, 支气管肺炎患儿病重后会累及患儿多项组织器官, 导致心肌炎、脑膜炎等危重症发生, 严重时甚至会危及患儿自身的生命安全^[3]。近年来, 随着抗生素在临床

(下转第 77 页)

进行相关知识的培训，并要求医护人员定期的对患者进行留意和观察，高度重视患者的用药情况。第二，提前制定预防和急救措施，对可能要发生的突发事件做预估，最大程度的减少损失。第三，对患者进行心理干预。患者在进行药物治疗后，可能会出现不良情绪，如抑郁、焦虑等。在这种情况下，医护人员及患者家属就应该仔细观察和留意患者，在发现患者有不良情绪出现时，应及时安慰，舒缓患者情绪。第四，观察并记录患者的呼吸、血压、脉搏、尿量、出血量等临床指数，分析患者的病情变化，对患者出现的特殊情况要进行及时判断和处理。

1.7 统计学方法

所有的数据使用 spss19.0 统计学软件进行处理和分析，计数资料运用卡方检验，以 χ^2 表示计数资料。P<0.05 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

在 100 例患者经过临床干预对策后，31 例患者出现过敏反应的不良反应消失，23 例患者在消化系统上的症状消失，21 例患者在泌尿系统上出现的不良反应消失，15 例患者在血液系统上的症状消失，10 例产生“双硫醒”样反应的患者的症状消失。详细情况见表 1：

表 1 不良反应的表现类型

表现类型	例数	阳性率 (%)	
过敏反应	31	31.0*	
消化系统	恶心呕吐	10	10.0
	二重感染	13	13.0
泌尿系统	21	21.0	
血液系统	造血系统损害	6	6.0
	凝血功能故障	9	9.0
“双硫醒”样反应	10	10.0	

3 讨论

头孢菌素类药物因为其抗菌面广、抗菌作用强、过敏反

应较青霉素类少见等优点，成为了临床广泛应用的重要抗生素^[5]。而且，头孢菌素类药物是一种杀菌剂，可以分布在人体内的各个部位。所以，当人体的各个组织器官发生了感染，选用足够浓度的头孢菌素类药物就可以将细菌消灭，因此头孢菌素类药物主要治疗一些感染疾病，例如败血症、肺部感染、脑膜炎、尿路感染和心内膜炎等^[6]。但是由于头孢菌素类药物自身的药理作用，会对患者的消化系统、泌尿系统、血液系统等部位产生影响，从而出现如过敏反应、少尿、凝血功能故障等不良反应。本文研究了 100 例接受头孢菌素类药物均出现不良反应的患者，在经过针对性的干预之后，其出现的不良反应均完全消失。这就说明，只要医护人员在临床治疗中，完全掌握患者的身体情况、药物的使用禁忌，对患者进行科学的治疗和有效的干预，同时提前对突发事件做预估方案的制定，就能够防止头孢菌素类药物在治疗患者的过程中出现不良反应。

[参考文献]

[1] 吕博, 石志坚, 李芙蓉. 63 例头孢菌素类药物不良反应分析及临床干预对策探讨 [J/OL]. 中国医院药学杂志 :1-5[2018-04-28].http://yirui.jxlib.com:8001/rwt/CNKIBK/http/NNYHGLUDN3WXTLUPMW4A/kcms/detail/42.1204.R.20180131.1149.074.html.

[2] 杨笑. 分析头孢菌素类抗生素在临床使用中发生的不良反应及对策分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):190-191.

[3] 朱晓燕. 头孢菌素类药物的严重不良反应分析与临床对策 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):177.

[4] 王炳序, 曲新立, 王金富. 头孢菌素类药物的不良反应及临床使用对策分析 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(26):155.

[5] 苏金和. 头孢菌素类药物的不良反应及临床对策 [A]. 广东省药学会. 2013 年广东省药师周大会论文集 [C]. 广东省药学会 :, 2013:2.

[6] 杨丽. 头孢菌素类药物的不良反应及临床对策 [J]. 中国医药导刊, 2010, 12(01):103+102.

(上接第 75 页)

疾病治疗中的广泛使用，细菌产生了严重的耐药性，随着小儿肺炎病原体的不断变迁，致病菌种类日益增多。因此探索行之有效的抗生素药物治疗方案对支气管肺炎小儿治疗意义重大。

阿奇霉素作为一种半合成的大环内酯类抗生素，具有较强的抗菌效果，在临床使用中可对多种病原体发挥明显的抑制作用，不良反应事件相对较少。目前，小儿支气管肺炎住院治疗中，静脉制剂占比约为 40%，通过静脉滴注了疗法给予患儿阿奇霉素，可有效抑制患儿体内格兰阳性和革兰阴性需氧菌繁殖，胃肠道反应较轻，但长期的输液治疗会直接增加患儿痛楚，甚至提高菌体耐药性^[3]。本文采用的阿奇霉素序贯疗法属于抗菌药物序贯疗法的一种，其主要通过生物利用度同注射剂相近的口服型抗菌药物制剂替代原有的注射疗法，是同种药物在不同剂型之间的转换利用。阿奇霉素颗粒半衰期与注射制剂相比较可有效延长半衰期，提高药物作用时间，降低患儿不良反应发生率。有学者研究发现，在支气管肺炎患儿治疗中利用阿奇霉素序贯疗法可有效改善患儿给药期间不良反应发生情况，提升预后效果^[4]。与上述分析一致，经本文实践发现，观察组治疗有效率 97.92% 明显高于对照组的 79.17% (P < 0.05)，表明观察组临床疗效更加显著。观察组不

良反应发生率 8.33% 明显低于对照组的 33.33% (P < 0.05)，说明观察组采用的药物治疗方案可有效控制不良反应发生情况，安全性更加可靠。

综上所述，阿奇霉素序贯疗法治疗支气管肺炎患儿能够有效改善患儿临床体征和症状，治疗效果显著，同时可有效改善患儿不良反应发生情况，安全性良好，并且减少了静脉输液天数，改善了小儿的治疗依从性和降低治疗费用，因此具有重要的临床应用与推广价值。

[参考文献]

[1] 陆青云, 潘奇澄. 使用两种青霉素类药物的复方制剂治疗小儿支气管肺炎的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(5):101-103.

[2] 梅江华. 阿奇霉素序贯疗法联合小儿肺热咳喘口服液治疗肺炎支原体肺炎患儿 45 例临床观察 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(8):1197-1198.

[3] 张欢. 山莨菪碱注射液辅助阿奇霉素序贯疗法对支原体肺炎患儿血清学指标的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(4):373-376.

[4] 孙晓玄, 黄晓英, 张锦琪. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效及不良反应观察 [J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1149-1150.