

# 观察静滴阿奇霉素治疗哮喘的有效性与安全性

聂满菊

中方县铜湾镇中心卫生院 湖南中方 418005

**[摘要]**目的 观察阿奇霉素静脉滴注治疗哮喘的有效性及安全性。**方法** 抽取 2015 年 3 月~2016 年 11 月收治的 120 例哮喘患者,按照接受的治疗方案不同将其分为两组,每组 60 例,观察组采用静滴阿奇霉素治疗和对照组患者采用静滴青霉素治疗,比较两组患者临床症状缓解时间、治疗总有效率及不良反应发生率。**结果** 观察组比对照组的药效发挥更好,观察组临床症状缓解时间短于对照组;观察组治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 阿奇霉素具有阻碍炎性介质释放的作用,能降低气道分泌黏液量,取得良好有效性,且无严重用药反应,有助于缓解患者临床症状、改善患者肺功能。

**[关键词]** 静脉滴注;阿奇霉素;哮喘

**[中图分类号]** R562.25

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 02-169-01

哮喘是临床常见病,主要是由于气道慢性炎症引起,以咳嗽、喘息、呼吸困难、气短等为主要临床表现,具有病程长、易复发等特点。近年来,随着环境污染加剧,哮喘发生率呈现逐年增加态势,严重影响患者生活质量,威胁患者健康。目前临床哮喘治疗方案多种多样,合理选择治疗方案对提高患者疗效、改善患者预后具有重要意义。为了加强单独应用抗生素的效果,通常会选择静滴的用药方式。阿奇霉素是大环内酯类抗生素中的一种,化学结构类似于红霉素,能阻碍外周血中白细胞向多形核转化的进程,阻碍炎性介质释放本研究选择 120 例哮喘患者,对比静滴阿奇霉素及静滴青霉素治疗的有效性及安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015 年 3 月~2016 年 11 月选择我单位 120 例哮喘患者,按照治疗方案的不同将其分为两组,观察组 60 例和对照组 60 例。观察组,男 36 例,女 24 例;年龄 27~62 岁,平均 (42.1±3.9) 岁;病程 5 个月~10 年,平均 (6.3±1.1) 年。对照组,男 34 例,女 26 例;年龄 28~61 岁,平均 (43.2±3.8) 岁;病程 2 个月~12 年,平均 (6.4±1.2) 年。组间病程、年龄、性别等一般性资料比较,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合哮喘诊断标准<sup>[1]</sup>;认知能力正常,知情同意。排除标准:合并严重内分泌系统疾病者;合并严重心、肾、肝疾病者;合并恶性肿瘤者;哺乳期女性以及妊娠期女性;研究药物过敏者。

### 1.3 方法

对照组静滴青霉素。药物用法与用量:将 4 百万单位的青霉素加入 100mL 葡萄糖注射液 (5%),混合均匀,静滴,2 次/d,1 滴/s。

观察组静滴阿奇霉素。药物用法与用量:将 500mg 阿奇霉素加入 250mL 氯化钠溶液 (0.9%),混合均匀,静滴,1 次/d,滴速 7 滴/s。

4 周为一个疗程,两组均接受一个疗程的临床治疗,在每次治疗前经皮试合格后方可进行治疗。

### 1.4 观察指标

比较两组患者临床症状缓解时间、一个疗程后的治疗总有效率及不良反应发生率。疗效判定标准<sup>[2]</sup>,显效:一个疗程后,患者咳嗽、喘息及呼吸困难等临床症状消失,肺部哮鸣音消失,心率及呼吸频率恢复正常;有效:一个疗程后,患者咳嗽、喘息及呼吸困难等临床症状有所缓解,肺部哮鸣音十分轻微,心率及呼吸频率均有所减低;无效:一个疗程后,患者临床体征及症状均未见明显改变,甚至恶化。

### 1.5 统计学处理

数据处理应用 SPSS15.0 统计学软件,不良反应发生率及治疗总有效率等计数数据以 (%) 的形式表示,应用  $\chi^2$  检验;临床症状消失时间以 (均值 ± 标准差) 的形式表示,应用 t 检验;  $P < 0.05$  提示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者临床症状消失时间

表 1: 比较两组患者临床症状消失时间

组别	呼吸困难症状消失	哮鸣音消失	咳嗽消失
观察组	1.71±0.42	2.42±0.62	3.56±0.67
对照组	2.43±0.51	3.69±0.54	5.22±0.83

( $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较两组患者治疗总有效率

表 2: 比较两组患者治疗总有效率

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	22	32	6	90.0%
对照组	18	24	18	70.0%

( $P < 0.05$ )。

### 2.3 比较两组患者不良反应发生率

研究过程中,两组均未见严重不良反应;观察组轻微恶心 2 例,不良反应发生率为 2.5%;对照组轻微恶心 4 例,不良反应发生率为 5.0%;调缓滴速后患者症状均自行缓解;两组患者不良反应率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

哮喘是临床最常见的慢性呼吸道疾病之一,其发病的病因复杂,反复发作性,临床表现为喘息、咳嗽、憋气、缺氧、气促、胸闷,经治疗后可在较短时间内缓解,但难以治愈。当病情加重时,还会出现呼吸困难、烦躁不安等特点,严重时甚至会危及到患者的生命健康。其病理表现主要为气道黏膜中大量炎症细胞浸润并释放出多种炎性介质,引起气道炎症;气道上皮损伤与脱落,纤毛细胞损伤、坏死引起气道高反应性;气道壁增厚,黏膜水肿,胶原蛋白沉着;气道粘液栓形成;气道神经支配;哮喘患者的气道平滑肌存在功能性改变及缺陷常规应用青霉素进行抗病毒治疗,但由于其过敏者众多,且临床疗效不甚理想,使得应用受限。阿奇霉素属大环内酯类抗生素,可通过抑制致病微生物的转肽过程,而起到抗菌、抑菌作用;且具有半衰期长(药效持久)、抗菌谱广、呼吸系统渗透性强等优点。且阿奇霉素除抗菌作用外,还可通过抑制人体肥大细胞脱颗粒、减少黏液分泌、减低组胺释放,而起到抗炎、减轻起高反应性等作用<sup>[3]</sup>。本研究观察组临床症状缓解时间短于对照组,治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),且未见明显不良反应,与相关报道一致<sup>[3]</sup>。

综上所述,静滴阿奇霉素治疗哮喘有助于缓解患者临床症状、改善患者肺功能。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3):132-8.
- [2] 邓晖. 静滴阿奇霉素治疗哮喘的有效性与安全性分析 [J]. 中国医药指南, 2013(30):342-343.
- [3] 丛闻超, 陈淑丽. 静滴阿奇霉素治疗哮喘的安全性研究 [J]. 中外医疗, 2014, 33(2):118-119.