



• 妇幼保健 •

阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效研究

王燕玲 王洪波 周建生 (宁夏医科大学附属石嘴山市第一人民医院 753200)

摘要: **目的** 探讨阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效。**方法** 将2016年1月-2017年2月104例小儿支原体肺炎患儿根据数字表法分组。对照组用红霉素治疗,观察组用阿奇霉素治疗。比较两组疾病治疗效果;退热时间、咳嗽、肺部体征消失时间;药物不良反应出现率。**结果** 观察组疾病治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。其中,对照组显效23例,有效19例,总有效率80.77%;观察组显效41例,有效9例,总有效率96.15%。观察组退热时间、咳嗽、肺部体征消失时间 2.51 ± 1.41 d、 4.51 ± 1.12 d、 5.62 ± 1.21 短于对照组 7.52 ± 2.57 d、 6.61 ± 1.59 d、 7.52 ± 2.57 d, $P < 0.05$ 。观察组药物不良反应出现率低于对照组, $P < 0.05$,其中,对照组3例腹泻,2例肝损害,2例皮疹,发生率13.46%;观察组仅有1例皮疹,发生率1.92%。**结论** 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效优于红霉素,可加速症状消退,且不良反应少于红霉素,安全性更高。

关键词: 阿奇霉素 红霉素 小儿支原体肺炎 疗效

中图分类号: R764.29

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)17-108-01

小儿支原体肺炎是肺炎支原体感染所致呼吸道感染疾病,患儿可出现咳嗽、发热、咽痛、头痛、厌食等症状,年龄较小可无典型症状,但可伴随多脏器损害,需及时治疗,以免出现肺间质纤维化、肺不张和支气管扩张^[1]。本研究分析了阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月-2017年2月104例小儿支原体肺炎患儿根据数字表法分组。所有患儿经病原学检查、胸片检查符合小儿支原体肺炎诊断标准,除外血液系统、中枢系统疾病、心肝肾肺功能不全、伴发其他感染疾病者。

观察组男31例,女21例;年龄9个月-8岁,平均 (5.24 ± 2.13) 岁。发病时间3-15d,平均 (12.51 ± 0.13) d。对照组男33例,女19例;年龄9个月-8岁,平均 (5.18 ± 2.11) 岁。发病时间3-15d,平均 (12.45 ± 0.20) d。两组一般资料具有可比性,差异不显著。

1.2 方法

对照组用红霉素治疗,30-50mg/kg.d,口服用药。观察组用阿奇霉素治疗。7-100mg/kg.d,口服用药。两组均治疗10天。

1.3 观察指标

比较两组疾病治疗效果;退热时间、咳嗽、肺部体征消失时间;药物不良反应出现率。

显效:症状体征基本消除,胸部X片和血常规正常;有效:症状体征好转,胸部X片和血常规改善;无效:上述项目无改善。疾病治疗疗效为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理方法

采用SPSS20.0软件统计开展计量、计数数据对比,比对数据输入软件分别进行t检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病治疗效果相比较

观察组疾病治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。其中,对照组显效23例,有效19例,总有效率80.77%;观察组显效41例,有效9例,总有效率96.15%。

2.2 两组退热时间、咳嗽、肺部体征消失时间相比较

观察组退热时间、咳嗽、肺部体征消失时间 2.51 ± 1.41 d、 4.51 ± 1.12 d、 5.62 ± 1.21 短于对照组 7.52 ± 2.57 d、 6.61 ± 1.59 d、 7.52 ± 2.57 d, $P < 0.05$ 。

2.3 两组药物不良反应出现率相比较

观察组药物不良反应出现率低于对照组, $P < 0.05$,其中,对照组3例腹泻,2例肝损害,2例皮疹,发生率13.46%;观察组仅有1例皮疹,发生率1.92%。

3 讨论

肺炎支原体肺炎是常见多发儿科疾病,其是因肺炎支原体感染所致呼吸道感染疾病,可引发多器官功能和多系统功能损伤^[3-4]。肺炎支原体为细菌和病毒之间的原核生物,无细胞壁,临床常规的抑制微生物细胞壁合成的抗生素无作用,一般选择影响细菌蛋白质合成的大环内酯类抗生素治疗。红霉素、阿奇霉素均是大环内酯类抗生素,可将转肽酶阻断,对核糖核酸位点进行干扰,对细菌蛋白质合成进行选择抑制,达到抗菌作用^[5-6]。

传统对于小儿支原体肺炎的治疗多首选红霉素,其血清浓度高,可短时间内快速缓解患儿临床症状,但在肺泡上皮、组织细胞和炎症细胞中浓度较低,无法长时间发挥对肺炎支原体的抑制作用,且容易出现肝肾损伤和胃肠道不良反应。

阿奇霉素是新一代大环内酯类抗生素,对支原体抗菌活性高,具有高组织渗透性,在炎症细胞中药物浓度高,且具有长达72小时的半衰期,可长效发挥作用,缩短疗程。相对于红霉素而言,阿奇霉素在体内代谢无需细胞色素P450参加,因此肝肾损害更轻,消化道不良反应更少,患儿耐受性更高,可提高治疗的安全性^[5-6]。

本研究中,对照组用红霉素治疗,观察组用阿奇霉素治疗。结果显示,观察组疾病治疗效果高于对照组, $P < 0.05$;观察组退热时间、咳嗽、肺部体征消失时间短于对照组, $P < 0.05$;观察组药物不良反应出现率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效优于红霉素,可加速症状消退,且不良反应少于红霉素,安全性更高。

参考文献

- [1] 张远会,赵科.红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素序贯疗法对小儿支原体肺炎疗效对比[J].中外医疗,2013,32(14):119-120.
- [2] 栗英.莨菪碱注射液辅助阿奇霉素序贯疗法在小儿支原体肺炎治疗中的应用分析[J].中国医院药学杂志,2014,34(11):920-923.
- [3] 许全珍.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研究[J].河北医学,2013,19(1):120-122.
- [4] 施敦翌,徐健.阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎临床分析[J].医学综述,2015,21(22):4164-4165.D
- [5] 杨立新.红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果比较[J].中国医药导报,2016,13(18):173-176.
- [6] 乔红梅,成焕吉,尤海龙等.阿奇霉素与红霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎临床疗效对比分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2011,05(6):1750-1752.