



•临床研究•

抗生素降阶梯治疗重症肺炎患儿的临床疗效分析

柏敏

湖南省永州市祁阳县妇幼保健院 426100

摘要：目的：研究并分析治疗重症肺炎患儿时使用抗生素降阶梯治疗的效果。方法：收集重症肺炎患儿共88例，根据计算机简单随机化分组原则将其分为对照组（44例）和观察组（44例），对照组接受常规抗生素治疗，观察组接受抗生素降阶梯治疗，将两组临床疗效、不良反应发生率以及感染控制时间、ICU住院时间进行观察和对比。结果：相较于对照组，观察组的治疗总有效率更高；就感染控制及ICU入住时间而言，观察组显著短于对照组， $P < 0.05$ 。两组不良反应发生率无显著差异， $P > 0.05$ 。结论：在重症肺炎患儿的治疗过程中，抗生素降阶梯治疗能够迅速改善其临床症状，治疗时间更短，患儿临床疗效更加理想，值得推广应用。

关键词：重症肺炎 抗生素降阶梯治疗 治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)15-074-01

重症肺炎指的是除了肺部感染外还累及肺外气管的疾病，该疾病已经成为了导致婴幼儿死亡的主要原因[1]。由于重症肺炎患儿的病情重、治疗难度大、容易反复发作，因此成为了临床研究的难点和热点问题。目前抗生素降阶梯治疗是针对重症肺炎的主要干预方式，指的是先对患儿使用广谱的抗生素，然后再根据细菌培养结果选择窄谱抗生素，达到有效的治疗效果[2]。在本次研究中，对重症肺炎患儿采用了抗生素降阶梯治疗，现报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年12月至2017年5月，我院重症肺炎患儿共88例，根据计算机简单随机化分组原则将其分为对照组（44例）和观察组（44例），其中，对照组男26例，女18例；年龄在15天-7岁之间，平均年龄为（ 2.3 ± 1.0 ）岁；26例双侧病变，10例右肺病变，8例左肺病变。观察组男25例，女19例；年龄在18天-7岁之间，平均年龄为（ 2.2 ± 1.0 ）岁；27例双侧病变，10例右肺病变，7例左肺病变。两组患儿基线资料均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），存在可比性。

1.2 方法

对照组接受常规抗生素治疗，苯唑青霉素和头孢噻肟钠对患儿进行静脉滴注，每12小时1次，剂量均为50mg/kg，若疗效不理想应根据患儿实际情况适当增加用药剂量。

观察组接受抗生素降阶梯治疗，美罗培南静脉滴注，每8小时1次，剂量为10 mg/kg-20 mg/kg，在患儿症状有所缓解后改为每12小时1次。对患儿的痰液标本进行采集并送检，接种于EMB平板、巧克力琼脂平板或者血平板上进行分离培养，在48小时后获得病原学结果后立即根据检查结果调整药物的种类以及联合用药方案，改为窄谱的、低毒的、高敏的抗生素药物。

1.3 评价指标

将临床疗效、不良反应发生率以及感染控制时间、ICU住院时间作为本次研究的评价指标。显效标准：患儿呼吸困难、气促、咳嗽等症状消失，病原学及实验室检查结果均正常；有效标准：患儿呼吸困难、气促、咳嗽等症状均改善，病原学及实验室检查结果仍然存在部分异常；无效标准：患儿经过5天治疗后症状仍然减轻迹象[3]。

1.4 统计学分析

SPSS22.0处理数据，过程中计量资料由t检验，计数资料由卡方检验，若 $P < 0.05$ ，则提示数据对比存在统计学意义。

2 结果

相较于对照组，观察组的治疗总有效率更高；就感染控制及ICU入住时间而言，观察组显著短于对照组， $P < 0.05$ 。两组不良反应发生率无显著差异， $P > 0.05$ 。见表1、表2、表3。

表1 两组临床疗效对比（[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	10 (22.73)	19 (43.18)	15 (34.09)	29 (65.91)
观察组	44	22 (50.00)	16 (36.36)	6 (13.64)	38 (86.36)
卡方		7.071	0.427	5.066	5.066
P		0.008	0.513	0.024	0.024

表2 两组感染控制及ICU入住时间对比（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	例数	感染控制时间	ICU入住时间
对照组	44	12.29 ± 2.34	16.48 ± 2.52
观察组	44	8.93 ± 1.85	10.18 ± 2.44
T值		11.866	14.071
P		0.001	0.001

表3 两组不良反应发生率对比（[n(%)]

组别	例数	轻微恶心	腹痛	皮肤瘙痒	总发生率
对照组	44	2 (4.55)	1 (2.27)	1 (2.27)	4 (9.09)
观察组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.55)
卡方		0.345	1.012	-	0.715
P		0.557	0.315	-	0.398

3 讨论

研究认为，小儿重症肺炎的治疗难度大，再加上近几年抗生素滥用现象普遍，导致病原菌发生耐药性或者菌群失调，进一步提高了该疾病的控制难度[4]。在常规的治疗干预中，多使用逐步升级的抗生素疗法，即在使用了二线或者窄谱抗生素治疗后，若患儿的临床疗效不理想，则改用广谱的或者高一级的抗生素，被称为升阶梯疗法。但是有大部分的研究已经证实，该疗法在一定程度上促进了患儿的病情进展，并导致出现持续性感染、病情反复和耐药菌株。

在本次研究中，对观察组44例重症肺炎患儿采用了抗生素降阶梯治疗，经对比可知，观察组的临床疗效、感染控制时间、ICU住院时间均显著优于对照组，两组不良反应则无显著差异。抗生素降阶梯治疗在重症感染性疾病当中已经得到了广泛应用，其原则在于治疗初期就开始使用光谱的、单一的、强效的抗生素，从而使致病菌被覆盖，

使感染得到迅速控制。而在药敏及细菌学检测结果明确后，再选择针对性的抗生素进行干预和治疗[5]。而重症肺炎患儿通常为混合型感染，且存在耐药性，因此在治疗初期应使用青霉素类的抗生素或者第三代头孢菌素类药物，使患儿机体中的细菌感染得到控制，然后在掌握细菌培养结果后立即更换窄谱的、更具有针对性的抗生素，能够避免耐药菌的再次出现，因此疗效更佳[6]。

综上所述，在重症肺炎患儿的治疗过程中，抗生素降阶梯治疗能够迅速改善其临床症状，治疗时间更短，患儿临床疗效更加理想，值得推广应用。

参考文献

- [1] 丘冰青,杨鸣,欧琳华,等.抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎疗效观察[J].当代医学,2011,17(26):131-132.
- [2] 马永梅,陈霞,王彩梅,等.抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎临床效果观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,25(09):47-49.
- [3] 李海英,石梅兰,周润忠,等.抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎临床效果分析[J].当代医学,2015,31(21):119-119,120.
- [4] 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-动脉氧分压差的影响[J].中国医药导报,2016,13(14):80-83.
- [5] 郭旭伟,李书婷.基于重症肺炎患儿的抗感染治疗效果评价[J].中外女性健康研究,2017,12(07):75-76,81.
- [6] 陈真,陈长地,王海岛,等.抗生素降阶梯治疗小儿重症肺炎的临床疗效观察[J].母婴世界,2015,18(15):76-76,77.