

阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效和不良反应率观察

吴梅¹ 杨薇¹ 吴梅*

航空总医院儿科 北京 100012

〔摘要〕目的 探讨阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效和不良反应率观察。方法 选取我院 2016 年 5 月-2017 年 5 月收治的支原体肺炎患儿 98 例行回顾性分析,根据患儿治疗方法随机分为观察组和对照组,每组各 49 例。对照组采用止咳、祛痰、退热及红霉素治疗,观察组采用止咳、祛痰、退热及阿奇霉素治疗,比较两组患儿症状改善情况、临床疗效及不良反映情况。**结果** 两组患儿肺啰音、咳嗽、发热消失时间,观察组消失时间显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗过程中两组患儿出现肝功能异常、局部疼痛、皮疹、胃肠道反应等不良反应,观察组总不良发生率显著低于对照组[4.08% vs.16.33%, $P < 0.05$]。观察组患儿治疗总有效率显著高于对照组[97.96% vs. 85.71%, $P < 0.05$]。**结论** 阿奇霉素治疗法能够有效的缩短肺啰音、咳嗽、发热消失时间和减少不良反应发生率,具有显著的临床疗效。

〔关键词〕 小儿; 支原体肺炎; 阿奇霉素; 临床疗效

〔中图分类号〕 R725.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-017-02

支原体肺炎为小儿常见肺部感染类型之一,为肺炎支原体感染引起,以咳嗽、咳痰、喘息为主要临床表现和体征,对患儿健康及生活质量造成严重影响^[1]。大环内酯类抗生素在治疗小儿支原体肺炎过程中,阻碍支原体蛋白体合成,影响核糖体功能,从而达到治疗效果^[2]。红霉素为临床中治疗小儿支原体肺炎传统药物,对支原体有较强抑制和杀伤作用,但其具有较明显胃肠道反应、肝脏损害及神经毒性,治疗过程中药物不良反应明显,在小儿支原体肺炎中治疗具有一定局限性^[3]。阿奇霉素为新一代大环内酯类药物,为探究其和红霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效和不良反应率,笔者选取我院 2016 年 5 月-2017 年 5 月收治的支原体肺炎患儿 98 例行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 5 月-2017 年 5 月收治的支原体肺炎患儿 98 例进行回顾性分析。纳入标准:①根据患者临床表现、体征,结合支原体检测、胸片,明确诊断为支原体肺炎;②经评估后,患儿均有使用红霉素或阿奇霉素治疗指征;排除标准:①合并有其它致病菌感染患儿;②严重心肺肝肾功能不全患儿;③免疫功能障碍、脓毒血症患儿。根据患儿治疗方法随机分为观察组和对照组,每组各 49 例。观察组中,女性 23 例,男性 26 例;年龄 6-12 岁,平均年龄(8.8±2.6)岁;病程 2-9d,平均病程(4.6±1.3)d;疾病严重程度:轻度 25 例,中度 14 例,重度 10 例。对照组中,女性 25 例,男性 24 例;年龄 5-12 岁,平均年龄(8.7±2.5)岁;病程 1-11d,平均(4.5±1.6)d;疾病严重程度:轻度 23 例,中度 17 例,重度 9 例。两组患儿在年龄、性别、病程、疾病严重程度方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患儿均采用止咳、祛痰和退热等基础治疗,观察组在此基础上予以阿奇霉素治疗,阿奇霉素 10mg/(kg·d),qd,连续静脉滴注 5 天,停 3 天后再连续静点 3 天为第 2 疗程,重症患儿用至第 3 疗程(同第 2 疗程),对照组在基础治疗上予以乳糖酸红霉素进行滴注,剂量为 10-15mg/(kg·次),

q12h,疗程 10-14 天。

1.3 观察指标

(1)两组患儿症状改善情况:观察患儿肺啰音、咳嗽、发热消失时间的比较。(2)治疗过程中两组患儿出现不良反应情况,肝功能异常、局部疼痛、皮疹、胃肠道反应等不良反应的比较。(3)临床疗效:两组患儿治疗后症状改善程度情况评定。治愈:患儿临床症状消失,肺部 X 线片检查阴影基本消失;有效:患儿临床症状显著改善,肺部 X 线片检查阴影较前减轻^[4];无效:患儿临床症状或胸部 X 线片检查无变化甚至加重。

1.4 统计学方法

用 SPSS24.0 统计软件包对本研究收集整理数据进行分析,肺啰音、咳嗽、发热消失时间用($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验;不良反应、疗效用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿症状改善情况

两组患儿肺啰音、咳嗽、发热消失时间,观察组消失时间显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患儿肺啰音、咳嗽、发热消失时间比较

组别	n	肺啰音	咳嗽	发热
对照组	49	7.7±2.8	4.7±0.2	4.9±1.6
观察组	49	5.5±2.2	3.2±0.4	3.6±1.4
t 值		4.3248	23.4787	4.2803
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 不良反应

表 2: 不良反应的比较 [n (%)]

组别	n	肝功能异常	局部疼痛	皮疹	胃肠道反应	总不良反应发生率 (%)
对照组	49	1	2	2	3	8 (16.33)
观察组	49	0	0	1	1	2 (4.08)
χ^2 值						4.0091
P 值						0.0453

治疗过程中两组患儿出现肝功能异常、局部疼痛、皮疹、胃肠道反应等不良反应，观察组总不良发生率显著低于对照组 [4.08% vs. 16.33%, $P < 0.05$]。详见表 2。

2.3 临床疗效

观察组患儿治疗总有效率显著高于对照组 [97.96% vs. 85.71%, $P < 0.05$]。见表 3

表 3: 两组患者疗效 [n (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	49	28	14	7	85.71%
观察组	49	32	16	1	97.96%
χ^2 值					4.9000
P 值					0.0269

3 讨论

小儿支原体肺炎是由肺炎支原体引起的肺部的急性炎症，常同时伴发咽炎、支气管炎和肺炎。支原体肺炎约占非细菌性肺炎的 1/3 以上，或各种原因引起肺炎的 10%。秋冬季节发病较多，但季节性差异并不显著。小儿支原体肺炎是常见的突发性呼吸系统疾病，对患儿身体有较大的健康威胁且呈逐年上升的趋势，引起了广泛重视^[5-6]。肺炎支原体是介于细菌和病毒之间，兼性厌氧、能独立生活的最小微生物。主要通过呼吸道传播，健康人吸入患者咳嗽、打喷嚏时喷出的口、鼻分泌物而感染，引起呼吸道感染散发或小流行。支原体肺炎以儿童及青年人居多，婴儿亦有感染本病的可能^[7]。发病前 2~3 天直至病愈数周，皆可在呼吸道分泌物中发现肺炎支原体。病原体通常存在于纤毛上皮之间，不侵入肺实质，通过细胞膜上神经氨酸受体位点，吸附于宿主呼吸道上皮细胞表面，抑制纤毛活动与破坏上皮细胞^[8-9]。肺炎支原体的致病性可能与患者对病原体或其代谢产物的过敏反应有关。

随着医疗技术不断完善与发展，红霉素在治疗支原体肺炎中有一定的疗效，但效果不明显^[10]。治疗后易复发，不能有效清除支原体，还会损伤胃肠道，如长期使用，还可能损伤小儿肝脏。大环内脂类抗菌药物阿奇霉素生物稳定性好，组织渗透性高，生物半衰期长，不良反应小，病程短和用药次数少。根据本研究结果得出，使用阿奇霉素能够使患儿在治疗过程中肺啰音、咳嗽、发热消失时间均优于红霉素 ($P < 0.05$)；观察组患儿在治疗过程中更加安全，不良反应发生

率远低于对照组 ($P < 0.05$)。根据本研究结果另得出，观察组患儿治疗总有效率为 97.96%，对照组患儿治疗总有效率为 85.71%，观察组患儿治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。有学者在支原体肺炎患儿治疗中给予阿奇霉素治疗，显著缩短患者症状改善时间，同样显著临床疗效和较高用药安全性。

综上所述，阿奇霉素治疗法能够有效的缩短肺啰音、咳嗽、发热消失时间和减少不良反应发生率，具有显著的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 任明星, 薛国昌, 沈琳娜等. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(5):588-591.
- [2] 马雪萍, 刘利英. 阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治疗小儿支原体肺炎的疗效分析 [J]. 中国药房, 2016, 27(30):4233-4235.
- [3] 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.
- [4] 施敦盟, 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.
- [5] 王宋青, 施益农. 热毒宁联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿炎性因子及临床疗效的影响 [J]. 广西医学, 2016, 38(8):1078-1080.
- [6] 胡晓玲, 沈艺, 李中飞等. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6):805-807.
- [7] 施湘萍. 阿奇霉素联合甲泼尼龙治疗小儿难治性支原体肺炎 45 例疗效观察 [J]. 中国药业, 2017, 26(21):48-50.
- [8] 徐良斌. 阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎 80 例疗效评价 [J]. 中国药业, 2015, 24(23):67-68.
- [9] 罗有同, 孔小娣, 林泽州等. 小儿肺热咳喘口服液佐治支原体肺炎的疗效及其对患儿血清炎症因子的影响 [J]. 海南医学, 2017, 28(4):589-591.
- [10] 余莉, 何艳. 痰热清、氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的机制研究 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(2):178-181.

(上接第 16 页)

表 2: 患者护理满意度评估情况 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	患者护理总满意率
观察组	30	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	93.33%
对照组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	76.67%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

神经内科脑卒中患者中采用康复护理, 可以更大程度的促使其康复速度的加快。在具体的处理中, 患者情况多种多样, 存在的并发症问题也相对不同。吞咽功能障碍、语言功能障碍、认知功能障碍、肢体功能障碍等都有对应的康复训练方式, 需要做好合理的运用。同时要调动家属的配合, 有效将护理方案执行到位, 减少护理工作的压力, 保证恢复效果的理想化。在一定程度上, 康复护理需要因人而异, 考虑每个人的实际

诉求, 避免笼统一刀切, 保证护理效果的展现。护理人员自身需要掌握一定沟通技巧, 做到充分的激励作用来达到患者治疗的配合效果。要能够保持良好的护患关系, 掌握患者心理学, 提升护理工作的成效。必要时可以给予成功案例现身说法来激励患者, 提升患者治疗康复的信心。

综上所述, 神经内科脑卒中护理中采用康复护理可以有效的提升患者康复效果, 提高患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 张小萍. 神经内科护士对脑卒中偏瘫患者的康复护理认知和活动现状分析 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(15):2045-2047.
- [2] 马俊霞. 神经内科护理人员对脑卒中康复护理的认知调查 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(12):2281.
- [3] 刘爱花. 分级康复护理工作模式在脑卒中患者康复中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(21):153-155.