

阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的效果及安全影响

晏晓玲

云南省昆明市儿童福利院综合医疗科 650224

【摘要】目的 探讨分析对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗的应用效果以及安全性。**方法** 本次临床研究选取在我院接受治疗的 88 例小儿支原体肺炎患儿作为研究对象, 收治患儿的时间为 2016 年 9 月到 2018 年 3 月。将全部的患儿根据用药治疗方法平均分为单一用药组 (n=44 例) 以及联合用药组 (n=44 例)。前者接受阿奇霉素序贯疗法治疗, 后者则接受阿奇霉素联合匹多莫德治疗。对比两组患儿的临床治疗效果以及不良反应发生率。**结果** 联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。**结论** 本次临床研究的结果表明, 对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的临床治疗效果, 可以避免出现患儿出现不良反应, 是一种安全、有效的治疗手段。

【关键词】 小儿支原体肺炎; 阿奇霉素; 匹多莫德; 安全性; 治疗效果

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-053-02

小儿支原体肺炎属于儿科在临床上常见的呼吸系统疾病, 导致患儿发病的主要原因是肺炎支原体感染造成的, 患儿一旦发病, 就会出现强烈的咳嗽症状, 将会对患儿造成极大的不良影响。针对这种疾病通常是采用阿奇霉素进行治疗, 治疗效果尚可。然而, 患儿由于发病之后, 其免疫力有明显的下降, 就会出现反复发作的问题, 通过对患者配合使用匹多莫德进行治疗, 则可以有效提高患儿的机体免疫力^[1]。因此, 本次临床研究选取在我院接受治疗的 88 例小儿支原体肺炎患儿作为研究对象, 旨在探讨分析对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗的应用效果以及安全性。现做如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次临床研究选取在我院接受治疗的 88 例小儿支原体肺炎患儿作为研究对象, 收治患儿的时间为 2016 年 9 月到 2018 年 3 月。将全部的患儿根据用药治疗方法平均分为单一用药组 (n=44 例) 以及联合用药组 (n=44 例)。单一用药组患儿中的男性 25 例, 女性 19 例, 年龄区间为 2 到 13 岁, 平均年龄为 7.1 ($s=2.6$) 岁; 联合用药组患儿中的男性 24 例, 女性 20 例, 年龄区间为 2 到 12 岁, 平均年龄为 6.8 ($s=2.5$) 岁。对比两组患儿的基线资料, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

单一用药组患儿接受阿奇霉素序贯疗法治疗, 主要方法为: 首先为患儿进行称重, 根据患儿的体重调整药量 (每千克给药 10 毫克), 每天一次, 每毫克阿奇霉素加入浓度为 5% 的葡萄糖溶液, 配置为 10 毫升的药液对患儿进行静脉输注。每次用药治疗 3 天, 就停止用药 4 天。患儿经过 1 个星期的治疗后, 为患儿口服阿奇霉素片继续治疗, 根据患儿的体重调整药量 (每千克给药 10 毫克), 每天用药一次, 每次用药治疗 3 天, 就停止用药 4 天。联合用药组患儿则是在这个基础上联合匹多莫德治疗, 用药方式为每天为患儿口服两次匹多莫德颗粒剂, 每次 0.4 克, 在患儿接受两个星期的治疗后, 将服药次数改为每天一次, 药量不变。两组患儿均接受 3 个星期的治疗^[2]。

1.3 观察指标

在两组患儿接受药物治疗的过程中, 观察和记录两组患儿的不良反应 (腹痛、腹泻、呕吐) 发生率。在两组患儿接受 3 个星期的治疗后, 评价两组患儿的治疗效果 (显效、有效以及无效), 并计算治疗总有效率。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。显效: 患儿的全部临床症状 (剧烈咳嗽、顽固性咳嗽等)

消失, 生命体征恢复正常, 通过检查患儿的血象以及胸部 X 线片显示患儿恢复正常; 无效: 患儿的临床症状以及生命体征有明显改善, 通过检查患儿的血象以及胸部 X 线片显示阴影只有小部分残留; 加重: 患儿的临床症状以及生命体征没有明显变化甚至是加重, 通过检查患儿的血象以及胸部 X 线片显示阴影部分相较治疗前没有变化甚至是扩张。同时, 记录两组患儿的住院恢复时间, 并通过电话随访的方式确认患儿是否出现疾病复发。

1.4 统计学分析

本次研究采用 SPSS22.0 统计学软件对各种数据资料开展分析, 通过百分比 (%) 表示计数资料, 并通过卡方检验进行分析, 检验结果为 $P < 0.05$, 表明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿的临床治疗效果

联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

表 1: 对比两组患者的治疗效果 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
联合用药组	44	23	18	3	93.18
单一用药组	44	17	17	10	77.27
χ^2	/	/	/	/	4.422
P	/	/	/	/	0.035

2.2 对比两组患儿的不良反应发生率

联合用药组患儿治疗期间出现腹泻 1 例、呕吐 2 例, 总不良反应发生率为 6.82%; 单一用药组患儿治疗期间出现腹泻 3 例、呕吐 2 例、腹痛 2 例, 总不良反应发生率为 18.18%。联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率

联合用药组患儿的住院恢复时间为 (20.5 \pm 1.3) 天、疾病复发率为 9.09% (4 例); 单一用药组患儿的住院恢复时间为 (25.4 \pm 3.3) 天、疾病复发率为 25% (11 例)。联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿支原体肺炎作为一种小儿常见病, 有着很高的发病率, 会对患儿的日常生活造成极大的不良影响。而导致患儿发病的主要原因就是肺炎支原体感染, 而大环内酯类抗生素药物, 对肺炎支原体有着很高的敏感性, 将该类药物应用于对小儿支原体肺炎患儿治疗, 有着十分显著的效果。通常情况下, 在临床上会对患

儿采用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,有着较为理想的抗菌效果。然而由于患儿在发病后,其免疫力会大幅降低,如果对患儿长期采用抗生素药物进行治疗,不仅会导致患儿产生耐药性,还很容易造成患儿出现耐药性,最终导致该疾病出现迁延不愈的问题,还回出现反复发作的情况,极大的提高对患儿的治疗难度,还回对患儿造成更大的危害,甚至会对患儿的生命造成威胁^[3]。

而匹多莫德作为一种免疫刺激调节剂,可以有效提高人体的 T 淋巴细胞功能。将其作为一种配合药物对患儿进行治疗,可以有效增强患儿的集体免疫力,保证对患儿的治疗效果,使患儿能够更快的恢复健康,还可以有效的避免患儿出现反复发作的问题,防止患儿出现不良反应。本次临床研究的结果也进行了佐证:联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药

组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

综上所述,对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的治疗效果,可以有效的避免出现患儿出现不良反应,是一种安全、有效的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 赵璇珠.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):82-83.
- [2] 江如星.阿奇霉素联合头孢菌素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性探究[J].当代医学,2018,v.24;No.494(15):142-143.
- [3] 王荣平.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对患儿炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(33):3-4.

(上接第 48 页)

范围较广,可有效清洁患者气道,并能发挥氧疗以及局部治疗的多重效用,药物起效快,作用强,与病变组织的结合也更为直接。因此,药物作用机制与给药方法的叠加,使得实验组患者的治疗总有效率更为凸显。

综上所述,基于联合应用布地奈德与特布他林治疗效果明显,所以值得推广。

[参考文献]

- [1] 崔君柯.布地奈德混悬液联合特布他林治疗慢阻肺急性加

重期的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(03):68-69.

- [2] 王云兵.布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(11):141-142.
- [3] 陈秀凤.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果[J].当代医药论丛,2018,16(10):148-149.
- [4] 许硕,刘欣,袁太文,等.布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(08):1033-1035.

(上接第 49 页)

急性放射性口腔黏膜炎具有减轻与延缓功效,有利于提高放疗耐受剂量。

[参考文献]

- [1] 董克臣,夏林,梁毅,等.西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制[J].中成药,2017,39(6):1156-1157.
- [2] 沈红梅,黄杰,金从国,等.急性放疗致口腔炎患者唾液和外周血炎症细胞因子的变化及意义[J].天津医药,2016,

40(11):1103-1106.

- [3] 陈俏妍,夏纪严,韩凌,等.滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2017,30(7):694-698.
- [4] 孔嘉欣,苏旭春,闫冰川,等.普济消毒饮防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应[J].现代医院,2012,12(6):44-45.
- [5] 邢志伟,姜恩海,江波,等.GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明[J].中国辐射卫生,2007,16(3):280-281.

(上接第 50 页)

在本次研究中,实验组治疗的有效率高于对照组治疗的有效率,实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 说明厄贝沙坦配合美托洛尔可以发挥协同作用,有效降低血清 BNP 和室性早搏数,提高治疗的有效率。

综上所述,厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著,可以提高治疗的有效率,患者临床症状,值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 丁洁.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):56+58.
- [2] 徐爱国.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):7+9.
- [3] 孔丽凤,李敏.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(08):145-146.

(上接第 51 页)

[1] 谷海燕,唐敏,刘晓广等.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):283-285.

[2] 吴琳.阿托伐他汀对大动脉源性脑梗死患者颅内动脉血流动力学及血脂的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):72-73,74.

[3] 何中伏,李国瑞,段宪云等.阿司匹林联合他汀类药物治

疗脑血栓的疗效及对颈动脉斑块的影响分析[J].中国合理用药探索,2017,14(7):13-15,19.

- [4] 陈璐茜,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164.
- [5] 聂建军,盛晓燕,杨璐等.阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1758-1761.

(上接第 52 页)

总而言之,糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李晓佳,张俊林,金雪梅,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响[J].国

际呼吸杂志,2016,36(5):346-349.

- [2] 吴艳,赵寅滢,范晓东,等.嗜酸性粒细胞在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者分层治疗中的临床意义[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1941-1943.
- [3] 解宝泉,戈艳蕾,刘聪辉,等.布地奈德对伴有吸烟的慢阻肺频繁急性加重重表型患者的 FENO 水平影响分析[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1584-1586.