

# 阿奇霉素和红霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效观察

韦林位

大化县人民医院 广西河池 530800

**【摘要】目的** 研究小儿肺炎支原体感染后接受阿奇霉素与红霉素治疗的疗效价值。**方法** 将本单位 2019 年 01 月至 2019 年 12 月间 100 例确诊肺炎支原体感染的患儿纳入研究, 采用随机数字表法分组, 其中 50 例入甲组, 接受红霉素治疗; 另 50 例入乙组, 接受阿奇霉素治疗。比较两组系统用药后的疗效差异。**结果** 乙组疗效总优良率(98.00%)高于甲组(82.00%), 不良反应发生率(2.00%)低于甲组(10.00%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 针对 MP 感染患儿, 推荐采取阿奇霉素治疗方案, 能够获得较之红霉素更突出的疗效获益, 安全性好。

**【关键词】** 阿奇霉素; 红霉素; 小儿; 肺炎支原体; 感染

**【中图分类号】** R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 07-058-02

儿童一旦感染肺炎支原体(MP), 将会导致肺部、呼吸道乃至其他肺外感染, 严重影响儿童的身心健康与成长发育, 关于小儿 MP 感染的治疗, 近年来受到临床专家学者的广泛关注。有研究表示<sup>[1]</sup>, 红霉素、阿奇霉素均可实现对小儿 MP 感染疾病的治疗, 但整体疗效以阿奇霉素较为突出。为进一步探讨上述研究结论的科学性, 同时也为更好地积累临床用药经验, 笔者纳本单位 100 例符合试验标准的 MP 感染患儿入组, 开展一项关于红霉素、阿奇霉素治疗小儿 MP 感染的随机对照类研究, 总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将本单位 2019 年 01 月至 2019 年 12 月间 100 例确诊肺炎支原体感染的患儿纳入研究, 采用随机数字表法分组, 其中 50 例入甲组: 男女比例 26:24; 年龄 2~8 岁, 平均(5.32±1.20)岁。另 50 例入乙组: 男女比例 28:22; 年龄 2~9 岁, 平均(5.35±1.24)岁。研究上报本院伦理委员会且获得批准, 上述资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 经实验室检验确诊 MP 感染; 入院伴随有程度不一的发热、咳嗽、咳痰等症状; 知晓本次研究内容并自愿被纳入组, 签署(监护人代签)同意书; 耐受相应治疗。

**排除标准:** 肺外并发症; 合并其他严重内科疾病; 认知障碍或精神类疾病; 严重全身性感染; 中枢神经受损。

### 1.2 方法

**甲组:** 在常规退热、止咳、祛痰、平喘治疗基础上, 制定红霉素给药方案, 即将 20~30mg/(kg·d) 红霉素(生产单位: 东北制药集团沈阳第一制药有限公司; 国药准字: H21022427)与 5% 葡萄糖溶液 500ml 充分稀释并静注, 1 次/d, 7~14d/疗程。

**乙组:** 基于常规治疗基础上, 制定阿奇霉素给药方案, 即将 5~10mg/(kg·d) 阿奇霉素(生产单位: 东北制药集团沈阳第一制药有限公司; 国药准字: H20000426)与 5% 葡萄糖溶液 250ml 充分稀释并静注, 1 次/d, 3~5d/疗程。

### 1.3 观察指标

(1) 疗效: ①优: 用药后, 患儿体征、症状彻底消失, 影像学、血常规检查正常; ②良: 用药后, 患儿体征、症状大部消失, 影像学、血常规明显改善; ③差: 用药后疗效表现不上述标准, 甚至恶化。总优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%<sup>[2]</sup>。

(2) 不良反应: ①恶心呕吐; ②腹泻。

### 1.4 统计学处理

经 SPSS21.0 统计软件处理所得数据, 计数资料用 n(%) 表示,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效比较

乙组疗效总优良率高于甲组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组疗效比较 [n(%) ]

组别	优	良	差	总优良率
乙组 (n=50)	27	22	1	49 (98.00)
甲组 (n=50)	21	20	9	41 (82.00)
$\chi^2$	-	-	-	14.222
P	-	-	-	0.001

### 2.2 两组不良反应比较

乙组不良反应发生率低于甲组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组不良反应比较 [n(%) ]

组别	恶心呕吐	腹泻	发生率
乙组 (n=50)	1	0	1 (2.00)
甲组 (n=50)	3	2	5 (10.00)
$\chi^2$	-	-	5.674
P	-	-	0.017

## 3 讨论

MP 感染是临床常见的感染性疾病, 尤其好发于免疫力弱的儿童, 是儿科常见病。我国儿童基数大, 尤其二孩政策的开放, 导致近年来国内小儿 MP 感染的新发病例逐年递增。苏婉真<sup>[3]</sup>对比了阿奇霉素与红霉素治疗小儿 MP 感染的疗效, 结果显示, 接受阿奇霉素治疗的一组, 炎症因子水平、发热、咳嗽等症状、不良反应、整体疗效表现均优于红霉素治疗的一组。本文研究也证实, 静注阿奇霉素, 能收获更佳的疗效, 安全性更好。赵爽等<sup>[4]</sup>研究更进一步证实了阿奇霉素治疗小儿 MP 感染, 能够获得较之红霉素给药更佳的预后, 值得关注。

MP 是一种介于病毒与细菌之间的直接致病微生物, 其没有细胞壁, 可分裂繁殖。临床针对 MP 感染的治疗研究发现, 喹诺酮类、四环素类、大环内酯类药科学服用下, 具备确切疗效, 但前两者给药临床反馈不良反应问题较为突出, 因此主张以大环内酯类药对症治疗为主。红霉素为一代大环内酯类抗生素, 拥有退热、止咳等药用作用, 但一般疗程长, 容易影响患儿用药依从性, 且副作用明显, 多为胃肠道不适, 长期给药甚至会导致肝功能损伤有局限性。阿奇霉素为二代大环内酯类抗生素, 其相较于红霉素, 能够更好地抑制蛋白质合成与细胞穿透性, 药效发挥迅速, 半衰期长, 因此疗程短于红霉素, 有效规避了红霉素给药的不足。且本药毒性低, 大部分可以原形通过排便方式排出体外, 安全性好, 患儿易于接受<sup>[5]</sup>。

综上, 针对 MP 感染患儿, 推荐采取阿奇霉素治疗方案, 能  
(下转第 63 页)

剂, 它可以有选择地作用于血管平滑肌, 较好转变心肌供氧与耗氧情况, 阻止于动脉壁上合成脂肪。甲磺酸氯地平片有较长的半衰期消除时间, 药效可以持续较长时间, 副作用低, 每天不用多次服药, 只要 1 次, 就能够有效控制血压变化, 降低不良反应现象, 进而调控血压水平<sup>[3]</sup>。实践研究发现, 作为第二代钙离子拮抗剂, 尽管尼群地平片能够控制血压水平, 同甲磺酸氯地平片相比, 疗效不理想, 服用药物后发生不良反应机率大。

本研究, 观察组总有效率远较对照组高出许多 ( $P < 0.05$ )。相比对照组, 观察组的舒张压、收缩压水平都更优 ( $P < 0.05$ )。观察组的不良反应率比对照组低不少 ( $P < 0.05$ )。

表 3: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	心悸	头痛	肝功能出现异常	肌肉出现痉挛	不良反应率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
$\chi^2$						6.2745
P						0.0122

(上接第 57 页)

药物所产生的不良反应发生率。

综上所述, 临床类风湿关节炎采用甲氨蝶呤、来氟米特联合小剂量糖皮质激素治疗, 效果显著, 均可减少大剂量药物产生的不良反应, 用药安全性较高, 值得在临床治疗中作为常规用药方案广泛应用。

[参考文献]

[1] 郝天泰. 甲氨蝶呤联合来氟米特对类风湿关节炎患者关节

功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(02):73-74+79.

[参考文献]

[1] 徐静. 氨氯地平与尼群地平门诊治疗高血压的疗效对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(28):116-118.

[2] 杜晓春. 观察氨氯地平与尼群地平应用在高血压治疗中的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38):111.

[3] 赵平. 观察氨氯地平与尼群地平运用于高血压患者治疗中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(30):70+72.

(上接第 58 页)

够获得较之红霉素更突出的疗效获益, 安全性好。

[参考文献]

[1] 张丽, 陈伟明, 谢中勇. 注射用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染急性气管-支气管炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(15):85-86, 92.

[2] 陈蕊. 红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值及可行性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):108-109.

功能的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[2] 刘敏. 甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):136+139.

[3] 李冬萍. 观察甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(28):166+168.

[4] 尤婷, 陈丹, 杨建苗. 甲氨蝶呤与来氟米特在类风湿关节炎合并感染患者疗效对比[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15):2628-2629.

(上接第 59 页)

[参考文献]

[1] 邱守田, 任杰远, 戴学虎. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂新辅助化疗治疗进展期胃癌的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(003):400-403, 404.

[2] 张怡, 韩毓, 王炳, 等. 多西他赛、奥沙利铂联合替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(8):1027-1029.

[3] 苏婉真. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[4] 赵爽, 吴松. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎支原体感染的肺外并发症率、治愈率及预后研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):175-176.

[5] 朱春红. 小儿肺炎支原体感染行红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):85-87.

[3] 王襄瑜, 薛芳沁, 黄良祥. 紫杉醇联合奥沙利铂和替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的应用[J]. 海峡药学, 2015, 27(10):107-109.

[4] 吴晓松, 梁全全, 崔建新, 等. 替吉奥+奥沙利铂新辅助化疗联合胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(008):719-723.

[5] 孙涛, 左富义, 崔伟. 使用奥沙利铂联合替吉奥对进展期胃癌进行新辅助化疗的效果及安全性评价[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2017, 11(003):202-205.

(上接第 60 页)

[参考文献]

[1] 方军, 李玉兰, and 富双玲. "生脉注射液佐治慢性心力衰竭合并低血压的临床观察." 实用中西医结合临床, 2019.005(2019):64-65.

[2] 曹选超, 黄改荣, 刘祥, 等. 老年综合评估干预对老年心力衰竭合并情绪障碍患者的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(9):976-979.

38(9):976-979.

[3] 王颖. 硝普钠联合多巴胺持续静脉泵入治疗老年顽固性心衰的临床疗效及安全性[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2019, 007(002):73-73.

[4] 谢粤丙. 硝普钠联合多巴胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(62).

(上接第 61 页)

本研究, 观察组的各血糖指标水平都较对照组更优 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应率远低于对照组不少 ( $P < 0.05$ )。

对以上研究回顾总结: 对于老年糖尿病患者, 选择甘精胰岛素联合瑞格列奈进行治疗, 能够较好控制血糖水平。

[参考文献]

[1] 李积薇. 瑞格列奈片联合胰岛素治疗老年 2 型糖尿病探究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17):82-84.

[2] 郭艳茹, 李岭. 采用瑞格列奈片治疗老年糖尿病的临床疗效及用药安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):103+106.

[3] 施小华. 甘精胰岛素与瑞格列奈联合治疗老年 2 型糖尿病的临床疗效及安全性分析[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):73-74.