

探讨阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的有效应用

张海玲

北京市顺义区赵全营镇板桥卫生院 101300

【摘要】肺炎支原体属于小儿呼吸道感染疾病的一种，主要因全身多脏器损伤造成临床医生重视，对支原体肺炎患儿进行诊断、阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎具有明显效果，对不良反应预防效果较优。其外周血 C-反应蛋白、PCT 值与病情严重程度保持正性关系。阿奇霉素属于新一代大环内脂类抗生素，属于支原体肺炎疾病主要治疗药物，且伴有胃肠道反应，经研究得出可使胃肠道反应予以缓解。

【关键词】阿奇霉素；小儿；支原体肺炎

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 01-046-02

在呼吸道感染性疾病中支原体肺炎十分常见。现今婴幼儿发病率逐渐增加，一般在 3-7 岁小儿群体中占比较高，占比为 45% 左右，其发病年龄逐渐变小。因此疾病会发生肺部急性感染、肺外组织损伤，其中心肌炎、肾炎、脑炎、免疫性溶血性贫血等多种炎症性疾病为主要表现^[1]。予以及时治疗 and 诊断具有较高的价值。对小儿支原体肺炎使用大环内脂类药物，阿奇霉素为支原体肺炎治疗首选药物，在临床上应用较广。不同方法存在相应差异^[2]。

1 肺炎支原体致病因素

肺炎支原体主要经顶端结构黏附在宿主细胞表面，随后进入微管中进入细胞内吸收营养，将细胞膜予以破坏，随之释放出过氧化氢、核酸酶等造成细胞溶解，使上皮细胞坏死。致病机体出现抗体参与相关研究反应，肺炎支原体感染潜伏期在 2-3 周，其病程在 2-4 周。

2 支原体肺炎诊断标准

需依照小儿的临床症状、实验室检查、影像学诊断结果。肺炎支原体感染的小儿大部分以发热、阵发性刺激性咳嗽为主，外周血白细胞数量无明显改变，偶尔发生升高情况。因肺炎支原体生长交换，肺炎支原体培养不可作为临床诊断支原体的方法，与此相比，血清学检测效果明显。血清学检测方法主要包含酶联免疫吸附试验、补体结合试验以及冷凝集试验。肺炎支原体感染小儿使用 X 线诊断，可见模糊云雾状或者均匀不一的阴影，大部分为一叶受损，其下叶常见，左下发病率较高，右下发病率其次^[3]。

3 阿奇霉素研究情况

抗生素序贯疗法属于新兴用药方法，在早期治疗中使用阿奇霉素治疗，使病情处于稳定状态，随后取阿奇霉素口服治疗。现今阿奇霉素序贯疗法治疗支原体肺炎效果明显。有关学者研究得出，使用阿奇霉素序贯法治疗支原体肺炎向明显，将支原体血症予以快速缓解，对肺部组织予以有效控制，缩短住院时间，具有较高的依从性，将家庭负担减轻，对长时间静脉输液治疗造成的感染予以预防，使静脉输液造成的疼痛和不良反应降低^[4]。现今少数学者使用阿奇霉素序贯治疗，可使患者的临床症状予以缓解，有利于快速康复。减轻患者的痛苦，使精神负担减轻，使小儿的身体素质、生活质量、生长发育等情况予以改善，属于常用的治疗方法。

4 阿奇霉素联合治疗方法

在临床上阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疾病备受认可，但存在一定缺陷，主要在短时间内治疗效果不佳，阿奇霉素联合治疗可使治疗效果提升，控制不良反应发生。

4.1 阿奇霉素与红霉素联合治疗

为将长时间利用阿奇霉素造成的不良反应降低，使治疗效

果提升，现提出阿奇霉素与红霉素联合使用，两者可快速缓解患者的支原体血症，在短时间内控制肺部组织，将用药时间缩短，使治疗效果提升，将单独用药、耐药性、不良反应予以减少^[5]。

4.2 阿奇霉素与盐酸氨溴索联合治疗

盐酸氨溴索属于黏痰溶解剂，对浆液、黏液分泌情况进行调节，有利于增加纤毛活动空间，促进痰液排出，针对小儿支原体肺炎治疗具有明显效果。两种药物联合使用，具有抗炎、镇咳效果。

4.3 阿奇霉素与雾化吸入制剂联合治疗

布地奈德属于身上皮质激素的一种，其雾化混悬液的糖皮质激素受体结合力提升，使血管收缩，对过敏介质释放、自身抗体产生、免疫球蛋白 E 等具有阻止效果，使咳嗽、气喘阻止予以缓解。

4.4 阿奇霉素与其他药物联合治疗

阿奇霉素与中药制剂联合使用，对支原体肺炎疾病治疗效果提升，阿奇霉素联合炎琥宁、痰热清、小儿清肺颗粒等对支原体肺炎小儿治疗，无显著不良反应。阿奇霉素联合超短波理疗可使临床症状予以消除和缓解，使治疗效果提升。阿奇霉素联合多种药物治疗成为现今常用方法。

4.5 阿奇霉素药理作用

阿奇霉素属于大环内脂类抗生素，主要与细菌核糖体进行不可逆结合，选取抑制细菌蛋白质合成，其与细菌核糖体 50S 亚基的 L22 蛋白质相结合，破坏核糖体结构，使肽酰 tRNA 在肽键延长期间从核糖体上解离，对蛋白质合成具有选择性抑制。

4.6 阿奇霉素发展

阿奇霉素药物具有较优的组织渗透性，在细胞和组织中浓度可超过血液浓度 10~100 倍，炎症反应部位相比于非炎症反应部位高 6 倍，肺脏属于血流丰富的器官，使用阿奇霉素治疗支原体肺炎效果较优。

阿奇霉素具有较长的半衰期，一般在 3 天左右，具有持久杀菌的效果，对细菌生长具有抑制效果。

4.7 阿奇霉素药物造成的不良反应

阿奇霉素可造成消化道反应，其会损害生殖系统和皮肤，严重可发生过敏性休克。

消化道症状为常见的不良反应，有关研究证实，对胃内压进行测量，在静脉注射阿奇霉素治疗时，其胃内压会增加，经胆碱能、迷走神经受体完成，阿奇霉素对胃电慢波幅度和频率无明显影响，对迷走神经具有抑制作用，使用胆碱能受体拮抗剂将阿奇霉素对胃肠道刺激的作用予以减少。

(下转第 49 页)

3 讨论

当前,布比卡因在临床上有较广应用,是 50% 左旋、50% 右旋镜像体消旋混合物。如过量应用或者误入到血管则可能产生心脏毒性,导致传导阻滞、心动过缓等情况,增加了麻醉风险性。而左布比卡因属于长效酰胺类局麻药,能够有效提升神经动作电位阈值,减缓神经冲动扩布,使动作电位提升速度减小,进而阻断神经运动的传导。该药在硬膜外麻醉中有着稳定、良好的效果。此外,左布比卡因对于 A 类、C 类纤维的阻滞效能更具优势,能够充分阻滞交感神经^[4]。从本研究结果看,在硬膜阻滞麻醉中,试验组在试验量基础上追加适量的左旋布比卡因的感觉阻滞效果相对优于追加布比卡因的对比组 ($P < 0.05$);但在起效时间、下肢运动阻滞时间及术中麻药用量方面差异不明显($P > 0.05$),与国内相关研究报道基本一致。临床研究报道,上述两种局麻药物的麻醉、镇痛效用很相似,但左布比卡因的感觉阻滞时间更长,运动阻滞时间要短,但本研究表明两药物的运动阻滞时间基本一致^[5-6],存在一定差异,对此还需进一步进行研究。

综上所述,左布比卡因在硬膜外麻醉中的麻醉、镇痛效果和临床常用的布比卡因不存在明显差异,但是在感觉阻滞时

间上更长,心血管系统、中枢神经系统的毒性更小,安全性相对更好,适合应用到硬膜外麻醉中。

参考文献

- [1] 邓中凤. 0.5% 罗哌卡因与 0.5% 左布比卡因用于硬膜外麻醉的优缺点比较 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, 02: 82-84.
- [2] 周军. 左布比卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉效果比较 [J]. 中国当代医药, 2012, 19: 107+109.
- [3] 包天秀, 李敏, 孙建宏. 舒芬太尼复合左布比卡因硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 33: 47-48.
- [4] 姚新峰, 唐跃. 罗哌卡因与左布比卡因用于硬膜外分娩镇痛的效果比较 [J]. 国外医药 (抗生素分册), 2014, 01: 32-34.
- [5] 彭一波, 夏紫娟. 罗哌卡因和布比卡因低位硬膜外麻醉的临床效果比较 [J]. 中国医药指南, 2015, 12: 165-166.
- [6] 陆惠元, 赵辉, 冷翠波等. 左旋布比卡因与布比卡因对高位胸段硬膜外阻滞乳腺手术麻醉效果以及对肺通气功能的影响 [J]. 中国医药, 2015, 10(1):115-118.

(上接第 45 页)

其中实验组高于对照组,MDA 均降低且实验组低于对照组,由此可见,丁苯酞的应用可提升急性重度一氧化碳中毒患者自由基清除能力,抑制自由基以及组织氧化。丁苯酞注射液主要成分为与左旋芹菜素分子结构相同,该消旋体静脉给药后可穿透血脑屏障,作用于脑缺血区域,抑制神经细胞钙离子内流,保护脑组织线粒体,改善脑部微循环^[3]。本次研究显示实验组患者治疗 2 个疗程后总有效率高,综上所述,急性重度一氧化碳中毒患者丁苯酞有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 裴晓蕊. 高压氧联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性重度一氧化碳中毒疗效观察 [J]. 中国工业医学杂志, 2020, 33(2):134-136.
- [2] 李兰兰, 张永红. 亚低温联合丁苯酞对重度急性一氧化碳中毒病人 C 反应蛋白、24h 血乳酸清除率的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(8):1326-1328.
- [3] 康丽娟, 郭艳敏, 张会朵, 等. 醒脑静注射液联合丁苯酞对急性一氧化碳中毒迟发性脑病患者精神状态、SOD、MDA 水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1):81-83.

(上接第 46 页)

5 小结

阿奇霉素属于新一代大环内脂类抗生素的一种,其组织渗透性和杀菌效果较优,且消化道症状十分常见,使患者出现抵触情绪,严重会出现胃肠道不适情况。阿奇霉素序贯治疗支原体肺炎疾病,效果明显。其发病机制明显,临床仅使用单一药物治疗效果不佳,需依照患者的特点 and 治疗方法,将临床效果提升。

参考文献

- [1] 钟金亮. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的应用进展 [J].

饮食保健, 2019, 6(8):297-298.

- [2] 王芳, 王森. 阿奇霉素在小儿支原体肺炎治疗中的应用方法研究进展 [J]. 中国药业, 2017, 26(13):94-96.
- [3] 赵德渊, 沈晓玲, 张宁国. 阿奇霉素在小儿肺炎支原体肺炎应用中的研究进展 [J]. 青海医药杂志, 2017, 47(9):91-94.
- [4] 樊成. 阿奇霉素在小儿支原体肺炎应用中的研究进展 [J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(4):72-74.
- [5] 谢圣全 (综述), 谭毅 (审校). 阿奇霉素在小儿支原体肺炎治疗中应用方法的研究进展 [J]. 中国临床新医学, 2015(10):1007-1010.

(上接第 47 页)

多种功效,相比普通肝素在安全性上也有明显的优势。而通过将两种药物联合对患者使用,可以很好的缓解患者的高凝血问题,保护患者的肾脏,控制患者的蛋白尿水平,促进患者的肾功能恢复。而适当的提高低分子肝素的用药剂量,则可以显著提高对患者的治疗效果,更快的控制患者的病情进展。本次研究结果显示:比较两组的各项肾功能指标,研究组均优于参照组 ($P < 0.05$);比较两组的治疗效果,研究组好于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,对肾病综合征患者采用大剂量低分子肝素联合阿托伐他汀进行治疗的效果更加理想,能够很好的改善患者

的肾功能,提高对患者的治疗效果,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 詹晓真. 辛伐他汀联合低分子肝素治疗肾病综合征的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, v.12(33):7-8.
- [2] 周子哲, 尹斯维. 研究分析不同剂量低分子肝素联合瑞舒伐他汀治疗肾病综合征的临床有效性 [J]. 北方药学, 2020, v.17(1):150-151.
- [3] 莫志宁, 何卫平, 刘央, 等. 不同剂量低分子肝素联合瑞舒伐他汀治疗肾病综合征的临床分析 [J]. 中国处方药, 2020, 18(1):94-95.