

头孢噻肟钠与阿奇霉素联合治疗小儿肺炎的疗效分析

刘丽 李良云^{通讯作者}

淮安市妇幼保健院

摘要:目的 分析对于小儿肺炎患儿在治疗中合用头孢噻肟钠与阿奇霉素的治疗价值。方法: 选取我院2022.1-2023.4接收的60例小儿肺炎病患为研究对象, 采用随机分配法分为观察组(30)与对照组(30), 对照组采用阿奇霉素治疗, 观察组采用阿奇霉素与头孢噻肟钠联合治疗, 比较两组治疗效果、血清炎症因子、临床症状消失时间以及不良反应情况。结果 观察组临床症状消失时间低于对照组, 对照组总治疗有效率83.33%, 低于观察组病患96.67% ($P < 0.05$)。施治前血清TNF- α 、IL-6、CRP水平两组病患存在微小差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 对照组病患血清验证因子高于观察组病患 ($P < 0.05$)。施治前, 两组病患的T淋巴细胞亚群对比存在微小差异 ($P > 0.05$), 施治后, 对照组病患T淋巴细胞亚群低于观察组病患 ($P < 0.05$), 观察组病患药物不良反应3.33%, 对照组6.67%, 两组不良反应存在微小差异 ($P > 0.05$)。结论: 对于小儿肺炎患儿通过合用头孢噻肟钠以及阿奇霉素进行治疗有助于抑制炎症性反应, 改善患儿的免疫功能, 显著提升临床疗效, 缩短病程时间, 且用药安全性良好。

关键词: 小儿肺炎; 头孢噻肟钠; 阿奇霉素; 联合用药

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2023.09.230

小儿肺炎通常是受病原体感染所影响, 从而诱发的一种肺部炎症疾病类型, 从目前情况来看, 在我国小儿肺炎是造成5岁以下婴幼儿死亡的重要病因之一, 当患儿肺部产生炎症病变后, 便会出现头脑发热、呼吸困难、咳嗽、喘息等症状, 设置还会诱发各类并发症, 例如肺气肿、肺脓肿、心力衰竭、呼吸衰竭等^[1], 对于患儿的生命健康构成了十分严重的影响。对于此类患儿主要采取药物治疗, 如常用的阿奇霉素, 具有优良的抗菌作用, 然而单一应用部分患儿的疗效仍然有限^[2]。头孢噻肟钠是对于敏感菌感染所诱发的肺炎、尿路感染、腹腔感染等疾病治疗的常用药物, 此药物为第三代头孢菌素, 具有抗菌谱广泛、抗菌活性强等特征, 能够对细菌细胞壁合成进行干扰, 从而发挥优良的抗感染作用^[3]。本文将分析对于肺炎患儿通过合用头孢噻肟钠以及阿奇霉素的治疗价值。

一、资料与方法

(一) 常规信息资料

以2022年1月至2023年4月为研究阶段, 研究时间段内本院收治的小儿肺炎病患进行选取, 将所有患儿进行分组, 每组各30例, 其中观察组男19例, 女11例, 年龄1-8岁之间, 平均年龄(4.2±1.2)岁, 病程1-8d, 平均病程(4.3±0.5)d。对照组男12例, 女18例, 年龄1-9岁之间, 平均年龄(4.6±1.2)岁; 病程时间

1-8d, 平均病程(4.2±0.7)d。两组资料对比无明显差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 通过临床诊断确诊病症; (2) 对病患及家属对研究内容进行告知并准求其意见; (3) 患儿一般资料准确; (4) 能够配合医生完成各项检查。**排除标准:** (1) 患儿存在精神类疾病; (2) 对研究中所纳入药物存在各类应用禁忌症者; (3) 研究中途转院或退出者。

(二) 方法

2组患儿均为其提供对症治疗, 例如化痰、止咳、吸氧以及实施雾化吸入等。对照组患儿应用阿奇霉素治疗, 实施静脉滴注, 剂量依据患儿的体重计算, 5~10mg/kg, 1次/天。观察组采用阿奇霉素联合头孢噻肟钠的联合治疗手段, 其中阿奇霉素药物应用与对照组手段保持相同, 同时头孢噻肟钠需要进行静脉滴注, 50~100mg/kg·d, 将其与0.9%氯化钠溶液100mL, 混匀后给药。2组患儿均连续治疗7天后观察疗效。

(三) 评价规范

(1) 对两组患儿临床症状消失时间进行观察并记录 (2) 两组患儿治疗效果对比, 指标包括显效、有效、无效, 显效是指患儿不会出现明显呼吸困难以及咳嗽症状, 有效是指患儿体温得到一定恢复, 病症症状减

弱, 病灶吸收程度大于50%。无效: 患儿的病情没有得到改善与好转。(3) 对照组及观察组患儿在治疗前皆在空腹状态下进行静脉抽血, 并对患儿的血清炎症因子进行检测与对比, 血清因子涵盖TNF- α 、CRP以及IL-6 (4) 将对照组及观察组患儿的T淋巴细胞亚群进行对比, 从而评估其免疫功能的改善效果。(5) 记录2组患儿出现的用药不良反应, 如恶心、腹痛腹胀、皮疹、头痛等。

(四) 统计学分析

使用统计学软件SPSS24.0对本次研究数据进行处理, 使用($\bar{x} \pm s$)为计量资料, 利用t检验, [n (%)]表示计数资料, 使用 χ^2 检验。

二、结果

(一) 症状消失时间组间横向对比

观察组患儿肺部啰音(4.43 \pm 1.17) d、发热(2.32 \pm 0.35) d、气促(3.25 \pm 0.53) d、

咳嗽(4.04 \pm 1.13) d, 对照组患儿肺部啰音(6.26 \pm 1.08) d、发热(3.69 \pm 0.57) d、气促(5.16 \pm 0.85) d、咳嗽(6.62 \pm 1.15) d, 与对照组进行组间横向对比肺部啰音、发热、气促以及咳嗽等临床症状消失所用时间均为观察组较短 $P < 0.05$ 。

(二) 临床疗效组间横向对比

观察组治疗总有效率为96.67%, 显著高于对照组的83.33%, 两组差异明显具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

(三) 血清炎症因子组间横向对比

治疗前两组血清TNF- α 、IL-6、CRP水平差异性不明显 $P > 0.05$, 治疗后观察组血清炎症因子指标明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

(四) T淋巴细胞亚群组间横向对比

治疗前两组淋巴细胞亚群指标2无明显差异 $P > 0.05$, 治疗后观察组除CD8 $^+$ 指标低于对照组外, 其余指标均高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 血清炎症因子组间横向对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	30	18.69 \pm 2.15	8.26 \pm 1.05 [ⓐ]	12.96 \pm 1.37	7.06 \pm 1.05 [ⓐ]	31.16 \pm 5.39	11.15 \pm 1.03 [ⓐ]
对照组	30	18.71 \pm 2.13	12.25 \pm 1.16 [ⓐ]	12.97 \pm 1.36	9.96 \pm 1.22 [ⓐ]	31.15 \pm 5.36	15.62 \pm 2.08 [ⓐ]
t值		0.208	6.362	0.322	5.027	0.635	7.025
p值		0.596	0.013	0.289	0.015	0.207	0.006

注: 与本组施治前相比[ⓐ] $P < 0.05$ 。

表2 T淋巴细胞亚群组间横向对比($\bar{x} \pm s$)

组别	CD3 $^+$ (%)		CD4 $^+$ (%)		CD8 $^+$ (%)		CD4 $^+$ /CD8 $^+$	
	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组 (n=30)	50.63 \pm 5.37	67.59 \pm 10.06 [ⓐ]	28.62 \pm 5.07	37.59 \pm 3.35 [ⓐ]	28.16 \pm 2.52	22.03 \pm 1.19 [ⓐ]	1.03 \pm 0.20	1.66 \pm 0.25 [ⓐ]
对照组 (n=30)	50.65 \pm 5.36	62.35 \pm 9.69 [ⓐ]	28.63 \pm 5.06	32.06 \pm 3.53 [ⓐ]	28.15 \pm 2.53	25.05 \pm 1.20 [ⓐ]	1.04 \pm 0.19	1.32 \pm 0.23 [ⓐ]
t值	0.173	8.036	0.256	7.025	0.154	5.271	0.153	4.037
p值	0.208	0.005	0.339	0.002	0.357	0.026	0.218	0.031

注: 与本组施治前相比[ⓐ] $P < 0.05$ 。

(五) 药物不良反应率组间横向对比

观察组药物不良反应3.33%, 对照组6.67%, 两组不良反应存在微小差异($P > 0.05$)。

三、讨论

儿童年龄较小, 身体免疫能力及抵抗能力相对较弱, 在日常生活中更易受到病原菌的感染从而诱发肺部炎症, 常见的肺炎链球菌、肺炎支原体、呼吸道合胞病毒等。一旦发生上述疾病, 不仅容易影响患儿的

健康, 同样可对患儿家庭造成负担。肺炎的患病对于小儿的身心健康状况构成了十分严重的影响, 因此积极探寻科学的治疗方案以及加快患儿的症状消退和预防并发症等至关重要^[4]。目前对于小儿肺炎主要采用抗生素药物进行治疗进而杀灭病原菌, 促进患儿的症状体征尽快消退, 防止肺部炎症反应持续加重而诱发呼吸衰竭等并发症^[5]。本次研究中观察组患儿接受头孢噻肟钠联合阿奇霉素治疗, 取得了相对较为满意的疗效, 根据本次研究结果而言, 观察组采用联合治疗手段后, 治疗效果明显得到改善, 且优于对照组单一治疗手段, 并且观察组临床症状表现消失速度高于对照组, 采用不同治疗手段后, 观察组血清炎症因子以及T淋巴细胞亚群的改善情况明显高于对照组, 由此可以看出观察组采用的联合用药方案可以有效的提高小儿肺炎治疗质量, 在用药安全层面, 对照组患儿及观察组患儿的药物不良反应率皆相对较低, 说明联合用药的安全性可以得到满足, 具有较高的应用价值。阿奇霉素是常用的抗生素药物, 能够对细菌细胞当中蛋白质进行影响并干扰其合成, 从而对细菌的繁殖以及生长进行有效抑制, 并且此药物的抗菌谱广泛, 在给药后能够快速抵达吞噬细胞并大量聚集, 有助于抑制炎症性反应且药物的吸收良好, 其给药后的半衰期较长, 用药安全性较高, 对于肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等均有确切的杀灭作用^[6-7]。头孢噻肟钠属于新型头孢菌素类药物, 可以对细菌的细胞壁造成伤害, 并且组织细菌细胞进行合成, 以此来发挥良好的抗菌效能。该药物对于革兰阴性菌以及阳性菌都可以充分的发挥出抗菌作用, 将两种药物进行联合应用可发挥协同增效作用, 可更好的提升抗菌效果^[8-9]。

综上所述, 使用头孢噻肟钠联合阿奇霉素对小儿肺炎进行治疗, 不仅可以有效的帮助患儿对炎症性反应进行抑制, 增强患儿的机体免疫机能, 改善患儿的生活质量, 加快患儿的出院时间, 具有良好的临床治疗价值, 可以在后续的临床治疗中进行示范与推广。

参考文献

- [1] 赖河生, 卢锦文. 头孢噻肟钠与阿奇霉素联合治疗小儿肺炎的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(28): 33-37.
 - [2] 阎进晓, 郭静娜, 孙苗, 等. 阿奇霉素序贯疗法联合复可托对小儿肺炎支原体感染的疗效及GSH-Px、ICAM-1水平的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(10): 1542-1544.
 - [3] 汤正芳. 头孢噻肟钠联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(11): 73-74.
 - [4] 纪碧云. 阿奇霉素联合头孢噻肟钠舒巴坦钠治疗小儿支气管肺炎的临床效果及安全性研究[J]. 智慧健康, 2023, 9(09): 212-215+219.
 - [5] 姜文婷, 俞岩. 注射用头孢噻肟钠在高龄重症社区获得性肺炎中的疗效及其对CPIS评分的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(26): 133-136.
 - [6] 刘志敏. 阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗儿童重症社区获得性肺炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(16): 111-113.
 - [7] 揭琼, 万盟, 朱余兵. 头孢噻肟钠舒巴坦钠联合阿奇霉素与莫西沙星治疗社区获得性肺炎的疗效及经济性对比研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(04): 451-454+458.
 - [8] 肖敏敏. 阿奇霉素联合头孢噻肟钠辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(10): 66-67.
 - [9] 刘志敏. 阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗儿童重症社区获得性肺炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(16): 111-113.
- 作者简介: 刘丽, 出生年月: 1992年12月, 民族: 汉族, 籍贯: 江苏淮安, 学历: 本科, 职务职称: 住院医师, 研究方向: 儿科及新生儿科常见病的诊疗。