

红霉素,阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果分析

杨媛

迁安市妇幼保健计划生育服务中心

[摘要]目的:关于小儿肺炎支原体肺炎接受阿奇霉素联合红霉素治疗的效果研究。方法:在2019年9月-2020年2月阶段内,到我院接受治疗的患儿予以选取,样本例数为84例,在随机分组原则下将这些样本进行分组,其中42例为对照组,组内患儿采取乳糖酸红霉素,另外42患儿为观察组,组内患儿采用阿奇霉素进行治疗,并就两组临床症状改善、并发症以及临床总有效率加以比较。结果:观察组患儿治疗效果好,各项数据参数较之于另一组存在较大差异与统计学意义 $P < 0.05$ 。结论:对肺炎支原体肺炎患儿引入阿奇霉素治疗,可以促使尽快患儿康复出院,发生术毕相关并发症的风险小,应用效果十分显著。

[关键词]红霉素;阿奇霉素;小儿肺炎支原体肺炎

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.784

随着环境污染的进一步加重,呼吸系统疾病的发病率也得到了不同程度的增加。由于小儿自身免疫能力较低,在受到外界因素的影响时抵抗力较弱或者是没有抵抗力的情况下常会引起肺炎,该病属于常见的呼吸系统疾病,具有较高的发病率,其症状包括咳嗽、咽喉疼痛、发热以及咳痰等临床症状,在没有及时、有效的治疗情况下,会出现一系列并发症,如肺间质纤维化、支气管扩张等等,严重影响到患儿的身体健康。临床上在小儿肺炎支原体的治疗上多采用的是红霉素,可缓解患儿的病情,但是效果不甚理想,阿奇霉素主要用于敏感细菌感染引起的疾病,适用于肺炎、支气管炎等下呼吸道感染,咽炎、扁桃体炎等上呼吸道感染,还可以对咽部链球菌进行有效清除,具有一定的临床效果。本次研究选取了84例肺炎支原体肺炎患儿作为样本来进行本次研究,现做出如下报告。

一、资料与方法

(一) 一般资料

调查时间选择2019年9月~2020年2月,调查对象随机选取我院进行治疗的支原体肺炎患儿84例,纳入标准:经临床诊断均确诊为肺炎支原体肺炎,年龄在14岁以内,在家长陪同下自愿签署知情同意书,治疗依从性高,排除标准:存在意识障碍,患有心脏、肝肾等器官严重性疾病,中途退出的,对本次药物没有过敏史或者禁忌症的情况。对照组共计纳入42例,包括22例男患儿、20例女患儿,年龄以1-12岁为范围,平均测验值经求取为 (5.81 ± 2.13) 岁,患病时间抽取以2-12d为范围,平均测验值经求取为 (5.84 ± 1.26)

d;观察组共计纳入42例,包括23例男患儿、19例女患儿,年龄以2-13岁为范围,平均测验值经求取为 (5.85 ± 2.35) 岁,患病时间抽取以3-13d为范围,平均测验值经求取为 (5.71 ± 1.32) d,以上资料对比后差异不明显,不存在统计学意义 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

84例患者住院期间,给予患儿退热、化痰等一般治疗方法。观察组患儿在该基础上进行静脉滴注加有乳糖酸红霉素(按照25-30mg/kg给药)的100ml5%的葡萄糖注射液,乳糖酸红霉素生产厂家是湖南科伦制药有限公司,国药准字为H43020027,治疗1周,之后根据患儿临床症状可口服琥乙红霉素片,按照30mg/kg剂量服用,每天3次,治疗1周,琥乙红霉素片生产厂家是贵州贵宝药业有限公司,国药准字是H52020721。观察组在基础治疗上静脉滴注加有阿奇霉素(按照10mg/kg给药)的100ml5%葡萄糖溶液,阿奇霉素生产厂家是东北制药集团股份有限公司,国药准字是H20000197,治疗1周,之后改为口服阿奇霉素胶囊,按照10mg/kg给药,生产厂家是江苏长江药业有限公司,国药准字是H20083611,治疗1周。

(三) 观察指标与疗效评定标准

观察并分析两组患儿的发热、肺部啰音、咳嗽等改善时间以及不良反应情况,

疗效评价标准,治疗后患儿症状全部消失且X线片显示肺部无阴影为显效,治疗后患儿症状有所改善且X线片显示肺部阴影明显减少为有效,没有达到以上标准的为无效,显效率

表1: 两组患儿临床治疗有效率对比[n/(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|------------|
| 观察组 | 42 | 24 | 17 | 1 | 41 (97.62) |
| 对照组 | 42 | 15 | 18 | 9 | 33 (78.57) |

表2: 两组患儿症状体征改善时间对比(单位: d)

| 组别 | n | 咳嗽 | 肺部啰音 | 发热 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 42 | 3.02±1.15 | 4.15±1.22 | 2.10±0.85 |
| 对照组 | 42 | 4.01±1.21 | 8.29±2.31 | 4.88±2.67 |

和有效率之和为治疗总有效率。

(四) 观察指标

数据的处理和分析选择SPSS22.0软件来完成,经t和X²完成检验,P<0.05,表示组间存在差异性和统计学意义。

二、结果

(一) 两组患儿临床有效率比较,观察组求取为97.62%,高于对照组P<0.05,详情如表1所示。

(二) 两组患儿症状体征改善时间对比,患儿均要明显低于对照组(P<0.05),详情如表2所示。

(三) 两组患儿不良反应对比

研究患儿不良事件发生情况如下,观察组患儿中恶心呕吐、腹泻各1例,不良发生率求取为4.76%;而对照组患儿中恶心呕吐4例,腹泻和皮疹各2例,达25.00%不良发生率,表明观察组的治疗安全性要显著高于对照组(P<0.05),组间对比差异显著。

三、讨论

小儿肺炎支原体肺炎属于常见的呼吸系统疾病,是由支原体感染引起的,其发病人群一般为儿童,肺炎支原体的传播方式是呼吸道,属于病毒与细菌之间独立的一种微生物,一年四季均可发病,秋冬季发病率较高。该病症状主要是咳嗽、发热、咽喉肿痛等,如不及时治疗,可损伤患儿心血管、泌尿系统等,随着病情不断进展甚至还会造成神经系统的损伤,直接威胁到患儿的生命健康与安全。临床上针对小儿肺炎支原体肺炎的诱发因素还不明确,在临床治疗过程中也多是药物方式进行患儿病情的控制。

红霉素属于治疗肺炎支原体感染的一种抗生素药剂,是一种大环内酯类抗菌药物,在实践中应用十分广泛。该药特点是血清浓度偏高、半衰期短,给药后患儿的症状可迅速得到缓解,同时可有效抑制患儿呼吸道分泌物的生成,减少气道高反应情况,减轻患儿的各项症状。但是在临床治疗过程中发现红霉素对患儿肺组织支原体的疗效不清晰,长期服药会刺激患儿的消化道,使其出现呕吐、恶心等不良情况。

阿奇霉素是半合成的大环内酯类抗生素,具有药动力学特

征,与血浆蛋白的结合可能性比较低。在将阿奇霉素应用到肺炎支原体肺炎患儿的临床治疗中时,该药物还能够发挥出非常强的渗透性,对于支原体也有着比较强的抗菌活性。在对患儿进行静脉滴注之后,阿奇霉素药物可以迅速的进入到炎症组织之中,迅速进行炎症反应的控制,来缓解患儿的临床症状。此外该药物的半衰期比较长,最长时间可以保持在72h作用,其在患儿的体内进行代谢过程中,对于消化道的刺激以及各脏器的损坏比较小,临床应用的安全性更高。需要注意的阿奇霉素长期应用时也容易导致过敏反应发生,因此还需要结合患儿病情进行用药方案的合理调整,保障患儿的临床治疗效果。

本次研究将常规治疗与阿奇霉素治疗进行了对比,结果表明,将阿奇霉素治疗引入研究组中,经对咳嗽、发热以及肺部啰音等症状展开观测,其评测分值相较对照组居更高水平。结果显示,观察组97.62%明显较高,而对照组78.57%明显较低,观察组在上述各项指标评估结果上,呈更优显示。提示对于小儿肺炎支原体肺炎的治疗在临床上可服用阿奇霉素,一方面可对患儿的发热、咳嗽、肺部啰音等进行显著性的改善,将患儿的临床痛苦明显减轻,另一方面还可以提高患儿的治疗效果,减少临床不良情况的发生,促进患儿的身体健康以及有助于患儿的生长发育。小儿肺炎支原体肺炎属于常见的疾病,家长需要在生活中多加注意,听从医护人员的安排和叮嘱,给患儿创造良好的生活环境,减少疾病的发生,及时增减衣物,确保患儿身体的健康,遵医嘱给患儿用药,不可随时增减药物,以免出现病情反复发作的情况,增加患儿的治疗难度以及患儿的痛苦。

综上,在治疗小儿肺炎支原体肺炎过程中,引用阿奇霉素,可促患儿临床指标得以有效改善,降低并发症的发生率,促进患儿身心健康发展,可在临床上推广应用。

参考文献:

[1]江民权.红霉素与阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效对比[J].基层医学论坛,2019,23(35):5108-5109.