

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的效果

钟昊路

辽宁省丹东市第一医院 辽宁 丹东 118000

【摘要】目的: 分析小儿支原体肺炎用阿奇霉素序贯疗法的价值。方法: 对2023年1月-8月本科接诊支原体肺炎患儿($n=100$)进行随机分组。试验和对照组各50人, 前者采取阿奇霉素序贯疗法, 后者行红霉素序贯治疗。对比退热时间等指标。结果: 关于住院时间、退热时间和咳嗽缓解时间: 试验组数据只有 (6.54 ± 1.31) d、 (1.28 ± 0.35) d、 (2.99 ± 0.42) d, 而对照组数据则达到了 (8.79 ± 1.57) d、 (2.67 ± 0.47) d、 (5.68 ± 0.83) d, 相比较下, 试验组的时间更短($P < 0.05$)。总有效率: 试验组数据达到了98.0%, 而对照组数据则仅有86.0%, 相比较下, 试验组的疗效更高($P < 0.05$)。不良反应: 试验组发生率低至2.0%, 而对照组数据则仅有18.0%, 相比较下, 试验组的发生率更低($P < 0.05$)。结论: 小儿支原体肺炎用阿奇霉素序贯疗法, 患儿的症状缓解更为迅速, 不良反应发生率更低, 住院时间更短, 疗效提升也更加明显。

【关键词】支原体肺炎; 阿奇霉素; 不良反应; 序贯疗法

The Effect of Azithromycin Sequential Therapy on the Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children

Zhonghao Road

The First Hospital of Dandong City, Liaoning Province 118000

Abstract: Objective: To analyze the value of azithromycin sequential therapy for mycoplasma pneumonia in children. Methods: Children with mycoplasma pneumonia ($n=100$) were randomly assigned from January to August 2023. There were 50 subjects in the experiment and 50 subjects in the control group, the former received sequential treatment of azithromycin, the latter received sequential treatment of erythromycin. The time of fever reduction was compared. Results: About the length of hospital stay, fever remission and cough relief: The data of the experimental group were only (6.54 ± 1.31) d, (1.28 ± 0.35) d and (2.99 ± 0.42) d, while the data of the control group were (8.79 ± 1.57) d, (2.67 ± 0.47) d and (5.68 ± 0.83) d, and the time of the experimental group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). Total effective rate: the experimental group data reached 98.0%, while the control group data was only 86.0%, compared with the experimental group, the curative effect was higher ($P < 0.05$). Adverse reactions: The incidence of the experimental group was as low as 2.0%, while that of the control group was only 18.0%, and the incidence of the experimental group was lower ($P < 0.05$). Conclusion: The sequential treatment of azithromycin in children with mycoplasma pneumonia can relieve symptoms more rapidly, reduce the incidence of adverse reactions, shorten the hospital stay and improve the curative effect more obviously.

Key words: Mycoplasma pneumonia; Azithromycin; Adverse reactions; Sequential therapy

医院儿科中, 小儿支原体肺炎十分常见, 通常是由肺炎支原体感染所致, 以呼吸道与肺部出现急性炎症为主要病理特征, 可引起头痛、咳嗽、乏力与发热等症状, 情况严重时, 也可导致憋喘与呼吸困难等症状, 危及生命^[1]。目前, 医生可采取药物治疗来对支原体肺炎患儿进行干预, 但不同的用药方案在疗效上存在差异。本文选取100名支原体肺炎患儿(2023年1月-2023年8月), 着重分析小儿支原体肺炎用阿奇霉素序贯疗法的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机均分2023年1月-2023年8月本科接诊支原体肺炎患儿($n=100$)。试验组50人中: 女孩24人, 男孩26人, 年纪范围3-11岁, 均值达到 (6.89 ± 1.43) 岁; 病程范围1-5d, 均值达到 (2.75 ± 0.68) d。对照组50人中: 女孩23人, 男孩27人, 年纪范围3-12岁, 均值达到 (7.01 ± 1.58) 岁; 病程范围1-5d, 均值达到 (2.83 ± 0.61) d。纳入标准:

(1) 患儿资料齐全; (2) 患儿意识清楚; (3) 患儿与家属对研究知情; (4) 患儿依从性良好; (5) 患儿非过敏体质; (6) 患儿认知正常。排除标准^[2]: (1) 心脏疾病; (2) 肝肾功能不全; (3) 全身感染; (4) 精神病; (5) 血液系统疾病; (6) 癌症; (7) 意识障碍; (8) 中途退出研究; (9) 其它传染病; (10) 免疫系统疾病。2组病程等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

试验组采取阿奇霉素序贯疗法, 具体如下: 阿奇霉素注射液, 单次用量10mg, 静滴, 1次/d, 疗程是5d, 本药产自“山东罗欣药业股份有限公司”, 其国药准字是: H20065405。此后, 用阿奇霉素片剂, 单次用量10mg, 口服, 1次/d, 继续治疗3d, 本药产自“上海新亚药业闵行有限公司”, 其国药准字是: H200066502。

对照组采取红霉素序贯疗法, 具体如下: 红霉素注射液, 单次用量10-25mg, 静注给药, 1次/d, 疗程是5d, 本药产自“海正辉瑞制药有限公司”, 其国药准字是:

H33020925。此后,用红霉素片剂,单次用量 10-25mg,口服,3 次/d,继续治疗 3d,本药产自“河南九势制药股份有限公司”,其国药准字是:H20066605。

1.3 评价指标^[3]

1.3.1 记录 2 组住院时间、退热时间与咳嗽缓解时间。

1.3.2 参考下述标准评估疗效:(1)无效,咳嗽与发热等症状未缓解,X 线检查提示肺部阴影未吸收。(2)好转,咳嗽与发热等症状有所缓解,X 线检查提示肺部阴影部分吸收。(3)显效,咳嗽与发热等症状消失,X 线检查提示肺部阴影完全吸收。计算总有效率参照:(好转+显效)/n*100%。

1.3.3 统计 2 组不良反应(腹痛,及皮疹等)发生者例数。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用:处理数据。t 作用:检验计量资料,也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用:检验计数资料,也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是:差异显著。

2 结果

2.1 康复指标分析

从住院时间、退热时间和咳嗽缓解时间这三项指标上分析:试验组数据比对照组短 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 康复指标数据罗列表 (d, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 住院时间 | 退热时间 | 咳嗽缓解时间 |
|-----|-----------|-----------|-----------|
| 试验组 | 6.54±1.31 | 1.28±0.35 | 2.99±0.42 |
| 对照组 | 8.79±1.57 | 2.67±0.47 | 5.68±0.83 |
| t | 4.2654 | 4.0379 | 4.8974 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.2 疗效分析

经评估,可知:从总有效率这项指标上分析,试验组

数据达到了 98.0%,而对照组数据则仅有 86.0%。相比较下,试验组的疗效更高 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 疗效数据罗列表 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 无效 | 好转 | 显效 | 总有效率 |
|----------|----|---------|----------|----------|--------|
| 试验组 | 50 | 1(2.0) | 12(24.0) | 37(74.0) | 98.0 |
| 对照组 | 50 | 7(14.0) | 17(34.0) | 26(52.0) | 86.0 |
| χ^2 | | | | | 7.1935 |
| P | | | | | 0.0248 |

2.3 不良反应分析

经统计,可知:从不良反应这项指标上分析,试验组

发生率低至 2.0%,而对照组数据则仅有 18.0%。相比较下,试验组的发生率更低 (P < 0.05)。如表 3。

表 3 不良反应数据罗列表 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 腹痛 | 恶心 | 皮疹 | 发生率 |
|----------|----|--------|--------|--------|--------|
| 试验组 | 50 | 1(2.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 2.0 |
| 对照组 | 50 | 4(8.0) | 3(6.0) | 2(4.0) | 18.0 |
| χ^2 | | | | | 7.4893 |
| P | | | | | 0.0201 |

3 讨论

临床上,小儿支原体肺炎作为一种常见病,以头痛、咳嗽、乏力与发热等为主症,本病具有一定的传染性,其传染途径主要有接触传播与飞沫传播这两种,可损害健康,影响患儿正常生长发育,需积极干预,否则,将会导致严重后果^[4]。有报道称,小儿支原体肺炎的发生和免疫力下降、密集环境、肺炎支原体感染与空气污染等因素密切相关^[5]。

阿奇霉素乃大环内酯类抗生素,其在细胞中的浓度比血清浓度高,且该药物的渗透性与耐酸性也都非常强,生物利用度较高^[6]。阿奇霉素可降低吞噬细胞传递机制,能减少促炎因子含量。对小儿这类特殊群体来说,其机体免疫力比较差,组织器官尚未发育完善,通过正确使用阿奇霉素这种药物,能减轻其肾脏负荷,同时也能对患儿的机体免疫功能进行有效的调节^[7]。通过对支原体肺炎患儿施以阿奇霉素序贯治疗,可显著提升其疗效,且不会引起诸

多的不良反应,如:腹痛等,可在一定程度上提高患儿临床治疗的安全性与耐受度^[8]。本研究,从住院时间、退热时间与咳嗽缓解时间这三项指标上分析:试验组数据比对照组短 (P < 0.05); 经评估,可知:从疗效这项指标上分析,试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 经统计,可知:从不良反应这项指标上分析,试验组发生率比对照组低 (P < 0.05)。阿奇霉素序贯治疗后,患儿极少出现腹痛等不良反应,且其住院时间也显著缩短,症状得到了有效的缓解。故,医生可将阿奇霉素序贯疗法当作是小儿支原体肺炎的一种首选治疗方式。

综上,小儿支原体肺炎用阿奇霉素序贯疗法,患儿的住院时间更短,不良反应发生率更低,症状缓解更为迅速,疗效提升更加明显,值得推广。

参考文献:

[1] 冯中平.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的

临床效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(5): 115-117.

[2] 陈峰. 阿奇霉素序贯疗法在小儿支原体肺炎治疗中的效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(5): 106-108.

[3] 谢红波, 王春风, 李自强, 等. 阿奇霉素序贯疗法对小儿支原体肺炎免疫功能调节的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(18): 27-29.

[4] 邱常亮. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果与安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(11): 145-148.

[5] 张庆桥. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体

肺炎的安全性及对并发症发生率的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(8): 60-62.

[6] 王自珍, 史卫群, 钱文秀. 阿奇霉素序贯疗法与小剂量甲强龙联合治疗小儿支原体肺炎对其治疗效果的影响 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35(6): 1323-1325.

[7] 金明卫. 阿奇霉素序贯疗法联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果 [J]. 医师在线, 2022, 12(10): 33-35.

[8] 陈炜, 马泽南, 邹公民. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用 [J]. 中外医疗, 2022, 41(33): 1-4.