

# 阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的效果

肖 苗

中国人民解放军联勤保障部队第九二二医院 湖南衡阳 421002

**摘要:** 目的: 探讨阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 选取我院2022年9月到2023年9月收治的支原体肺炎患儿30例作为研究对象, 随机分为对照组(n=13, 红霉素治疗)与观察组(n=17, 阿奇霉素治疗), 对比两组临床症状消失时间、胸部CT征象相关指标数值。结果: 观察组发热、咳嗽、肺部湿啰音等症状的消失时间快于对照组; 观察组患儿胸部CT特征的磨玻璃影、支气管壁增厚、肺部实变、碎石征占比均低于对照组, 有统计学意义(P < 0.05)。结论: 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎能够加快临床症状的消失, 加快肺部病灶吸收, 提高治疗效果, 值得临床推广应用。

**关键词:** 阿奇霉素; 小儿支原体肺炎; 红霉素; 临床疗效

## 前言

小儿肺炎支原体肺炎是常见且易发的小儿疾病, 其发病率近年来不断上升。该疾病在发作时, 部分患儿可能没有明显症状, 而另一部分患儿可能伴有喘息、咳嗽等表现, 并且容易反复发作<sup>[1]</sup>。如果未及时治疗, 将对患儿身体健康造成严重影响, 不利于生长发育。因此, 及时针对症状进行治疗对于改善患儿的身体状况和提高生活质量具有重要意义。本文将通过研究来探讨使用阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效, 具体如下:

### 1. 研究对象和方法

#### 1.1 研究对象

选取我院2022年9月到2023年9月收治的支原体肺炎患儿30例作为研究对象, 随机分为对照组(n=13, 红霉素治疗)与观察组(n=17, 阿奇霉素治疗)。观察组男10例, 女7例, 年龄2-11岁, 平均(6.51 ± 1.76)岁; 对照组男8例, 女5例, 年龄3-11岁, 平均(6.56 ± 1.61)岁。两组一般资料可以用于研究和对比(P > 0.05)。所有患者均知情同意并签署知情同意书, 我院伦理委员会知情并同意研究。

#### 1.2 研究方法

##### 1.2.1 红霉素治疗

对照组患儿接受红霉素(天圣制药集团股份有限公司, 国药准字H50021705)治疗, 口服, 每日按体重20 ~ 40mg/kg, 分3 ~ 4次。

##### 1.2.2 阿奇霉素治疗

观察组患儿接受阿奇霉素治疗(辉瑞制药有限公司 国

药准字H10960112 规格0.1g)口服, 在饭前1小时或饭后2小时服用, 第1日, 0.5g顿服, 第2 ~ 5日, 一日0.25g顿服; 或一日0.5g顿服, 连服3日观察疗效。

#### 1.3 观察指标

在此次研究当中, 需要对比两组患儿的临床症状消失时间、肺功能相关指标数值。

(1) 临床症状消失时间, 分析患儿的发热、咳嗽、肺部湿啰音等症状的消失时间。

(2) 胸部CT征象变化, 分析磨玻璃影、支气管壁增厚、肺部实变、碎石征等情况。

#### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件进行统计学分析, 使用 $\bar{x} \pm s$ 和t表示计量资料, 使用 $\chi^2$ 和%表示计数资料, P < 0.05表示有统计学意义。

## 2. 研究结果

### 2.1 对照组和观察组的临床症状消失时间对比

观察组患儿的发热、咳嗽、肺部湿啰音等症状的消失时间快于对照组, 数据差异有统计学意义(P < 0.05), 如表1所示:

表1 对照组和观察组的临床症状消失时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发热(d)	咳嗽(d)	肺部湿啰音(d)
对照组	13	4.71 ± 1.19	8.12 ± 2.36	7.72 ± 2.46
观察组	17	2.68 ± 1.07	5.57 ± 1.51	5.91 ± 1.87
t	-	4.906	3.603	2.293
P	-	0.001	0.001	0.030

## 2.2 对照组和观察组的胸部 CT 征象对比

观察组患儿胸部 CT 特征的磨玻璃影、支气管壁增厚、肺部实变、碎石征占比均低于对照组，数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详细如表 2 所示：

表 2 对照组和观察组的胸部 CT 征象对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	磨玻璃影	支气管壁增厚	肺部实变	碎石征
对照组	13	5 (19.23)	4 (15.38)	4 (11.54)	3 (11.54)
观察组	17	1 (5.88)	0 (0.00)	1 (5.88)	1 (5.88)
t	-	8.117	16.661	2.015	2.015
P	-	0.004	0.000	0.156	0.156

## 3. 讨论

小儿肺炎支原体肺炎是一种由肺炎支原体引起的常见呼吸道感染，可随时发生，通常表现为刺激性干咳、咽痛、头痛、猩红热样皮疹、游走性关节炎以及多种心血管症状。由于小儿在生长发育阶段，免疫系统尚未完全成熟，且体质脆弱，因此肺炎支原体肺炎对幼儿的健康构成威胁。早期诊断和治疗至关重要，行为迅速并能有效缓解疾病症状，有助于预防病情恶化<sup>[2-3]</sup>。选择合适的抗感染治疗方案尤为重要，以减轻患儿的不适症状，防止潜在的严重并发症的发生，并最终挽救患儿的生命。因此，针对小儿肺炎支原体肺炎，及时采取有效的治疗措施，包括抗生素治疗等，对于减轻患儿的痛苦，缓解临床症状，对其生命安全和健康具有重大意义<sup>[4]</sup>。早期干预和治疗是成功治疗该疾病的关键，需要医务人员密切关注病情变化并及时采取相应措施，以确保患儿获得有效的治疗与护理。

红霉素作为治疗支原体肺炎的药物，能够对抑制细菌生长和减轻症状发挥一定作用，但其存在广谱抗菌特性和耐药性问题，这对于治疗可能存在一定的局限性。要知道红霉素对支原体有效，然而，由于耐药问题的逐渐增多，会影响其疗效。另外，红霉素在儿童患者中可能出现的不良反应和并发症也需要引起重视，例如可能引起胃肠道不适、过敏反应等<sup>[5-6]</sup>。因此，在针对患儿的治疗过程中，值得考虑采取其他治疗方式，如阿奇霉素等更为常见的治疗选择，并结合临床实际情况制定个性化的治疗方案，充分考虑患儿的年龄、病情严重程度、耐药性状况等因素，以达到最佳疗效和最小不良反应的平衡。阿奇霉素作为一种广谱抗生素，被广泛应用于小儿支原体肺炎的治疗中。阿奇霉素具有许多特点使其成为治疗小儿支原体肺炎的有效药物<sup>[7]</sup>。首先，阿奇霉素可

口服或静脉注射，因此非常适合小儿患者，尤其对于难以接受口服液体药物的患者而言，更是方便实用。其次，阿奇霉素具有良好的耐受性和安全性，在合理用量下，一般不会出现严重的胃肠道不良反应或过敏反应，这对于小儿患者的治疗来说意味着更少的并发症风险<sup>[8-9]</sup>。同时，阿奇霉素还可以渗透到细胞内，对肺炎支原体在细胞内的生长产生抑制作用，这有助于解除肺炎支原体引起的临床症状、减轻患儿的不适感，并有助于预防疾病的发展和转归<sup>[10]</sup>。此外，研究显示，与红霉素相比，阿奇霉素能够更好地渗透到组织内，尤其是肺组织中，从而达到更高的有效浓度，这进一步说明了阿奇霉素在治疗小儿支原体肺炎中的优势。在现实临床中，阿奇霉素也被证明对小儿支原体肺炎有良好的疗效，通过减轻患儿的咳嗽、咽痛、发热等临床症状，提高患儿的生活质量和康复速度。另外，阿奇霉素还能抑制支原体的扩散和感染其他器官，有助于缩短疾病持续时间，减少并发症风险，并在一定程度上减轻家庭和社区的医疗负担。本次研究结果可以发现，观察组发热、咳嗽、肺部湿啰音等症状消失时间相比对照组均显著缩短；同时观察组患儿胸部 CT 特征的磨玻璃影、支气管壁增厚、肺部实变、碎石征占比均低于对照组。结果也证明了小儿支原体肺炎接受阿奇霉素治疗，相比红霉素可更明显的加快临床症状改善，促进肺部病灶吸收。在使用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎时，也需要注意到一些潜在的问题。首先，抗生素的滥用可能导致耐药菌株的产生，因此在使用抗生素治疗时，需要选择适当的剂量和疗程，遵医嘱用药，以免加剧耐药菌株的问题。其次，部分患儿可能出现对药物的不良反应，如胃肠道不适、过敏反应等，因此需要密切观察患儿的用药反应，确保药物使用的安全。

综上所述，认识到阿奇霉素在治疗小儿支原体肺炎中的作用，包括其便利的给药途径、较长的血清半衰期、较高的组织渗透性以及良好的临床疗效，可见其在小儿支原体肺炎治疗中具有重要的地位和作用。然而，在临床应用中，医务人员需要权衡利弊，根据患儿的具体情况和患病程度，结合实际病情、耐药性等因素，进行个体化、合理用药，以取得更好的治疗效果。

## 参考文献

[1] 郝俐. 红霉素结合阿奇霉素序贯疗法应用在小儿支原体肺炎治疗中的效果分析 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2023, 7(17): 59-61.

[2] 高世悦,朱保卫.红霉素和阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效和不良反应观察[J].贵州医药,2022,46(9):1393-1394.

[3] 黄永辉.阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(17):2576-2577,2580.

[4] 陈建辉.红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J].医学食疗与健康,2021,19(7):34-35.

[5] 张玉军.对比阿奇霉素与红霉素序贯治疗用于小儿肺炎支原体肺炎的效果研究[J].系统医学,2021,6(9):100-102.

[6] 刘爽.红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果比较[J].临床合理用药杂志,2021,14(2):123-124.