

# 阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察

崔晓娟

(青海省格尔木市药品管理服务中心 青海 格尔木 816000)

**【摘要】**目的: 探讨阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 在医院病例系统中抽取 160 例患儿, 所有患儿均诊断为小儿支原体肺炎, 并合理划分为两组: 对照组 80 例、观察组 80 例, 两组分别实行不同的方法, 对照组使用阿奇霉素, 观察组则将阿奇霉素和红霉素一起使用。结果: 对比两组的相关数据, 观察组有效率明显高于对照组, 两组数据之间存在一定的差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 从退热、止咳、肺部啰音消失、住院时间等方面来看, 观察组的时间明显比对照组更短, 两组数据之间存在一定的差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 将阿奇霉素和红霉素联合使用, 不仅可以缓解患儿的病情, 还使得临床有效率大大提高, 缩短了住院时间, 提高了生活质量, 并且用药相对简单, 有利于患儿早日康复, 值得在临床中进行推广。

**【关键词】**阿奇霉素; 红霉素; 小儿支原体肺炎; 临床疗效

小儿支原体肺炎在呼吸系统疾病中普遍存在, 主要表现为咳嗽、发烧、呼吸困难等, 起病比较隐匿和缓慢, 会引起炎症, 当病情严重时, 还可引起肺部器官的其他损伤, 不仅会对患儿的成长造成一定的影响, 而且会直接危及到患儿的生命。根据相关研究, 近年来, 越来越多的儿童患有支原体肺炎, 这引起了国家和社会的广泛关注<sup>[1]</sup>。本研究利用阿奇霉素联合红霉素, 对患儿展开治疗, 对其治疗效果进行分析, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在医院病例系统中抽取 160 例小儿支原体肺炎患儿进行研究, 同时将 160 例患儿合理划分为两组: 对照组 80 例、观察组 80 例。所有患儿均经 X 光检查确诊为小儿支原体肺炎。此次研究均获得患儿及其家属的同意。其中, 对照组男女患儿的比例为 41: 39; 患儿年龄最小为 1 岁, 最大为 14 岁, 平均年龄为 (7.5 ± 2.4) 岁; 患儿病程最短为 3 天, 最长为 24 天, 平均病程 (13.5 ± 4.3) 天。观察组男女患儿的比例为 40: 40; 患儿年龄最小为 1 岁, 最大为 12 岁, 平均年龄为 (6.5 ± 2.5) 岁; 患儿病程最短为 3 天, 最长为 26 天, 平均病程 (14.5 ± 4.23) 天。对比两组患儿的基本信息, 并不存在明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

在进行治疗时, 对两组患儿采取平喘、祛痰的治疗方式, 确保患儿的呼吸系统正常。对照组利用阿奇霉素, 将稀释的 20 毫克, 添加到葡萄糖注射液。确保阿奇霉素每天在静脉处注射一次, 维持两周<sup>[2]</sup>。观察组则利用阿奇霉素联合红霉素, 在葡萄糖中, 添加 20 毫克的红霉素, 同样也是利用静脉灌输给药, 一天 1 次, 在给药 3 天后, 应停止使用红霉素, 应要求患儿服用 10mg 阿奇霉素, 也是一天 1 次, 持续服用三天为 1 疗程, 应坚持服用 3 疗程<sup>[3]</sup>。

### 1.3 统计学方法

本次研究数据均是通过 SPSS20.0 系统软件分析所得, 将两组患儿的相关数据比较, 用 t 进行检验,  $P < 0.05$  则代表存在明显差异, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患儿的临床有效率

由表 1 可知, 通过实行不同的治疗, 将两组患儿的临床有效率进行比较, 可以明显看出, 观察组明显高于对照组, 两组数据之间存在一定的差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )<sup>[4]</sup>。

表 1 两组患儿的临床有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	总体有效率 (%)
对照组	80	32	28	25	75.00 (60/80)
观察组	80	60	16	4	95.00 (76/80)

注:  $P < 0.05$

### 2.2 对比两组患儿的相关时间

由表 2 可知, 将两组患儿的相关时间进行比较, 观察组明

显短于对照组, 两组数据之间存在一定的差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患儿的相关时间比较

组别	例数	退热时间	止咳时间	啰音消失时间	住院时间
对照组	80	3.93 ± 1.22	8.42 ± 1.35	10.24 ± 1.17	9.7 ± 2.1
观察组	80	2.18 ± 0.48	5.38 ± 1.12	7.33 ± 0.65	6.4 ± 1.8

注:  $P < 0.05$

## 3 结论

小儿支原体肺炎是一种常见的呼吸系统疾病, 秋季和冬季的发生率较高。此类疾病主要是通过唾沫传播, 尤其是在公共场合, 人口过于密集也容易引发疾病, 这种疾病的发病率高达 40%<sup>[5]</sup>。主要的临床症状有头痛、咳嗽、没有食欲、体温过高, 呼吸困难、肺部间质性炎症、气管支气管炎、肺泡中出现炎症渗出物并有湿性啰音, 如果患儿没有进行治疗, 那么病情就会加剧, 甚至可能会引发心肌炎、脑膜炎等, 病情严重时, 可直接危及患儿生命。阿奇霉素和红霉素属于第二代大环内酯类抗生素, 用于细菌引起的感染病, 在进行治疗时, 阿奇霉素和红霉素能抑制细菌 DNA 和蛋白质, 充分发挥出抗菌、抗感染的作用, 在某些方面发挥着极为重要作用, 如流感嗜血杆菌、革兰氏菌等。然而, 如果单独使用红霉素, 转氨酶会增加, 患儿气管很容易受损, 患儿肠胃也会出现不适, 导致治疗效果达不到预期目标。如果阿奇霉素和红霉素一起使用, 不仅能减少支原体耐药性, 还可以抑制支原体肺炎继续发展, 同时不良反应也非常小, 其治疗也达到了最佳效果。在本次研究中, 利用阿奇霉素联合红霉素, 对 160 例患儿进行研究, 分析临床治疗效果, 可以看出, 不管是临床有效率, 还是退热、止咳、肺部啰音消失、住院方面, 观察组明显优于对照组, 存在一定的差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 利用阿奇霉素联合红霉素, 对小儿支原体肺炎进行治疗, 不仅可以缓解患儿的病情, 而且其临床疗效也非常理想, 患儿的住院时间也大大缩短, 改善了患儿的生存质量, 值得在临床实践中进行推行和运用。

### 参考文献:

- [1] 邓路丹, 李彦, 赵成顺, 宋萍, 王孟清. 阿奇霉素序贯治疗联合五虎汤治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(01): 7-11.
- [2] 罗林坚, 李兰芳, 蔡光华, 魏志舜, 刘伟兵. 阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治疗小儿支原体肺炎的临床疗效和安全性观察 [J]. 中国处方药, 2020, 18(09): 130-132.
- [3] 谢维波, 郑晓峰, 苏桂斌, 许瑾, 吴燕. 阿奇霉素和红霉素治疗小儿支原体肺炎疗效比较观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(17): 153-154.
- [4] 王玉珠. 小儿支原体肺炎患儿应用阿奇霉素的疗效分析 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(16): 156-158.
- [5] 曾洁. 红霉素联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(22): 70-71.