

阿奇霉素对儿科患者抗感染治疗的临床疗效

董巧荣

夷陵区妇幼保健院 湖北 宜昌 443100

【摘要】目的：分析在儿科患者抗感染治疗中采取阿奇霉素的临床疗效。方法：随机筛选我院儿科接收的肺炎患儿60例，将其随机分成观察组和对照组各有30例，给予对照组单独头孢曲松钠药物治疗，观察组采用阿奇霉素治疗，对比两组治疗效果。结果：治疗后与对照组数据结果比较发现，观察组患儿的退热时间、临床症状改善时间明显缩短，治疗期间并发症发生率较低，炎症因子水平、血气指标以及肺功能得到显著改善，获得的治疗总有效率比较高，（ $P < 0.05$ ）；同时观察组和对照组患儿用药过程中所产生的不良反应经过对比显示无明显差异（ $P > 0.05$ ）。结论：在儿科疾病抗感染治疗中采用阿奇霉素，可进一步提高疾病治疗效率，降低患儿体内炎症因子水平，尽早改善患者临床症状，减少并发症发生。

【关键词】：儿科；抗感染；阿奇霉素；疗效分析

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.018

Clinical efficacy of azithromycin in anti infective treatment of pediatric patients

Qiaorong Dong

Yiling District Maternal and Child Health Hospital Hubei Yichang 443100

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of azithromycin in the anti-infective treatment of pediatric patients. Methods: A total of 60 children with pneumonia received by pediatrics in our hospital were randomly screened, and 30 cases were randomly divided into observation group and control group, and the control group was treated with ceftriaxone sodium alone, and azithromycin was used in the observation group, and the treatment effect of the two groups was compared. Results: After treatment, compared with the data results of the control group, it was found that the antipyretic time and clinical symptom improvement time of the children in the observation group were significantly shortened, the incidence of complications during treatment was lower, the level of inflammatory factors, blood gas indexes and lung function were significantly improved, and the total effective rate of treatment was relatively high, ($P < 0.05$), and the adverse reactions in the process of medication between the observation group and the control group showed no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: The use of azithromycin in the anti-infective treatment of pediatric diseases can further improve the efficiency of disease treatment, reduce the level of inflammatory factors in children, improve the clinical symptoms of patients as soon as possible, and reduce the occurrence of complications.

Keywords: pediatrics; Anti-infection; Azithromycin; Efficacy analysis

小儿肺炎是目前影响儿童健康的一种高发疾病，该病的发生主要是由于病原菌侵入肺部所致，当感染病菌后会导致呼吸道上皮细胞损伤组织感染而产生大量的炎性介质，从而加重了肺毛细血管的通透性，造成炎性渗出引起肺组织水肿，致使患儿会出现反复咳嗽、喘息、发热及啰音等症状，且随着病情发展会对患儿的肺功能造成严重损害，影响其健康及生长发育。目前临床儿科针对小儿肺炎疾病主要通过抗感染药物治疗改善患儿的临床症状，而阿奇霉素是一种常用的第二代大环内脂类药物，具有抗菌谱广以及治疗效果佳等优点，近些年随着阿奇霉素药物在临床上广泛应用，其产生的用药效果及安全性也存在诸多争议。为进一步核实阿奇霉素药物在儿科抗感染治疗中的药物价值^[1-2]。我院对2021年1月至2022年12月期间儿科收治的肺炎患儿60例开展了分组治疗研究，将采取头孢类药物与添加阿奇霉素药物治疗获得的临床效果做了详细对比，希望能为临床提供有价值的参考数据，具体分析详情见

下文阐述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象筛选2021年1月至2022年12月期间来我院儿科接受治疗的小儿肺炎患儿60例，将入选的患者通过随机数字表法分成两组开展治疗研究，组别包括观察组和对照组，每组中患儿人数各有30例，对照组患儿中包括男性16例、女性14例，患儿的入选年龄范围在2~8岁之间，年龄平均值为（ 5.00 ± 0.40 ）岁；观察组患儿男女比例为17例、13例，年龄范围在2~9岁之间，年龄均值为（ 5.50 ± 0.50 ）岁，两组患儿病例数、性别及年龄等一般资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）存在临床可比性。

纳入标准：①入选的60例患儿已经过院内相关检查确定符合儿科小儿肺炎疾病标准。②经审核显示患儿的临床资料完整。③患儿的语言和智力功能正常。④此次研究内容已通过患

儿与家属的全面了解，且自愿签署知情书。

排除标准：①患儿存在严重精神类疾病。②伴有严重传染性疾病的患儿。③患有免疫性疾病者。④伴有恶性肿瘤疾病者。⑤存在严重心脑血管以及脏器疾病者。⑥存在用药禁忌症者。⑦无法积极配合本次治疗的患儿和家属。

1.2 方法

两组患儿入院后均给予常规对症治疗，即主要给予患儿止咳平喘药物、口服抗病毒药物。同时给予对照组患儿头孢曲松钠治疗，根据患儿的体重以每日 20~80mg/kg 为标准，体重 > 50kg 患儿药剂量为每日 1~2g，每日用药一次，共连续治疗 5 天。观察组患儿则给予阿奇霉素干混悬剂治疗，按体重 10mg/(kg·d) 进行服用，每日用药一次，共连续用药 5 天后观察临床效果。

1.3 观察标准

①将组间患儿的退热时间、临床症状改善时间、治疗前后的体内 (CRP、IL-6、TNF- α) 炎症因子水平、(PaO₂、PaCO₂) 血气指标及 (FEV1、FVC) 肺功能进行详细记录对比。②详细记录对比两组患儿并发症发生率以及用药不良反应发生率。

1.4 治疗有效率判定

通过治疗后患儿的临床症状完全消退，体内炎症因子水平恢复正常，且肺功能指标基本恢复正常，未发生任何并发症为显效；完成治疗后患儿的临床症状基本消退，体内炎症因子水平基本恢复正常，肺功能得到显著改善，出现轻微并发症发生为有效；经过治疗后患儿的各项指标未达到显效标准和有效标准为无效。将最终 (显效+有效) 例数/总例数×100% 作为治疗总有效率标准。

1.5 统计方法

使用 SPSS20.0 软件处理数据，两组计量数据描述运用 ($\bar{x} \pm s$) 处理以及 t 检验，计数指标处理使用 n (%) 描述和 χ^2 检验，当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 P < 0.05 表示。

2 结果

2.1 组间患儿临床症状改善时间对比

经过下表 1 数据分析显示，观察组患儿的退热时间以及临床各症状改善时间与对照组相比均明显缩短，两组数据结果对比差异有统计学意义 (P < 0.05)。

表 1 两组患者的临床症状改善情况 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	30	30		
退热时间/d	4.20±0.34	6.21±0.53	17.4837	0.0000
气促缓解时间/d	3.52±0.53	4.35±0.74	4.9445	0.0000

肺湿啰音消失时间/d	3.82±0.34	4.55±0.56	6.1031	0.0000
哮鸣音消失时间/d	4.10±0.43	5.95±0.64	13.1418	0.0000
咳嗽消失时间/d	4.50±0.55	6.36±0.74	11.0494	0.0000

2.2 两组患儿体内炎症因子水平对比

治疗前两组患儿体内炎症因子各指标数据结果对比差异无统计学意义 (P > 0.05)；治疗后观察组患儿体内炎症因子水平降低幅度明显高于对照组，数据差异有统计学意义 (P < 0.05)，见下表 2。

表 2 两组炎症因子指标改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	观察组	对照组	t 值	P 值	
n	30	30			
CRP (mg/L)	治疗前	16.58±2.16	16.95±2.45	0.6205	0.5374
	治疗后	6.25±1.18	9.65±1.63	9.2544	0.0000
IL-6 (ng/L)	治疗前	213.65±15.77	214.52±16.05	0.2118	0.8330
	治疗后	135.99±10.62	168.44±12.45	10.8613	0.0000
TNF- α (IU/mL)	治疗前	99.63±10.09	99.52±9.57	0.0433	0.9656
	治疗后	40.66±6.55	59.47±8.45	9.6364	0.0000

2.3 两组患儿的血气指标和肺功能指标改善情况

观察组和对照组患儿治疗前的血气指标以及肺功能指标数据结果对比差异性较小 (P > 0.05)；而经过治疗后两组结果比较发现，观察组患儿的血气指标与肺功能指标改善效果均优于对照组，两组数据结果对比差异存在统计学意义 (P < 0.05)，见下表 3。

表 3 两组血气指标和肺功能指标改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	观察组	对照组	t 值	P 值	
n	30	30			
PaO ₂ (mmHg)	治疗前	47.80±12.50	48.30±13.40	0.1494	0.8817
	治疗后	90.50±7.30	82.60±6.50	4.4268	0.0000
PaCO ₂ (mmHg)	治疗前	46.20±5.40	47.40±6.80	0.7569	0.4522
	治疗后	35.70±4.20	42.30±5.50	5.2237	0.0000
FEV1 (L)	治疗前	1.40±0.60	1.30±0.50	0.7012	0.4859
	治疗后	1.90±0.50	1.60±0.20	3.0512	0.0034
FVC (L)	治疗前	1.60±0.70	1.50±0.60	0.5940	0.5548
	治疗后	2.30±0.60	1.80±0.40	3.7977	0.0004

3 讨论

小儿肺炎在儿童阶段发病率较高,由于婴幼儿阶段呼吸系统尚未发育成熟,且呼吸道的保护屏障较薄弱,因此若日常防护不当,极易引起肺部感染,该病具有治疗周期长、并发症多和易反复发作等特征,尤其是针对机体免疫能力较弱的婴幼儿群体其病情治疗难度和存在的风险更大,若患儿未能及时接受有效治疗,极易增加多种并发症,严重者甚至会危及生命安全^[3]。目前临床针对该病主要采取抗感染治疗,而头孢曲松钠属于第三代的头孢菌素,该药可有效抑制体内的炎症介质释放,抑制细菌分裂的活跃度,防止细胞发生进一步合成,从而达到抗菌消炎的目的。且头孢类抗菌药物的用药安全性相对较高,患者在用药期间不会产生明显不良反应,且用药费用相对较低,因此更利于患者所接受。但头孢曲松钠的药效持续时间相对较短,因此无法发挥最佳理想的抗菌效果,致使临床治疗效果仍有待提升^[4]。而阿奇霉素作为公认的一种高效抗菌药物,已深受临床及患者所认可,该药属于一种大环内酯类抗生素,具有抗菌广谱以及抗作用强等优点,可直接作用于呼吸系统炎症反应,对肺部病原有着高敏感性,通过抑制支原体蛋白合成,控制体内炎性介质释放,降低体内炎性因子水平,促进肺功能的恢复。虽然在临床应用中显示,阿奇霉素用药后会存在多种不良反应,但在治疗过程中严格控制患儿用药禁忌症、过

敏情况以及用药剂量,便可将用药不良反应控制到最低。而且阿奇霉素弥补了头孢曲松钠作用时间短的问题,因此可进一步提高抗菌消炎效果,确保患儿用药后在短时间内体温恢复正常以及症状得到改善,有利于控制患儿的病情发展,减少并发症发生,从而能够进一步提高患儿的疾病治疗效率^[5]。为进一步核实阿奇霉素药物在儿科抗感染治疗中的有效果,我院将其与头孢类药物做了详细对比,最终结果显示,采用阿奇霉素治疗后的观察组患儿的退热时间以及临床各症状改善时间与采用头孢曲松钠治疗的对照组相比均明显缩短,患儿体内炎性因子水平降低幅度明显高于对照组,血气指标以及肺功能指标改善效果优于对照组,用药期间不良反应和并发症发生率均较少,最终获得的治疗总有效率较高。

综上所述,将阿奇霉素应用于儿科患儿抗感染治疗中,可获得较好的临床治疗效果,能够尽早降低患儿体内炎性因子水平,短时间内改善患儿临床症状,降低患儿并发症发生率,最大限度控制病情发展,降低疾病危害性。但鉴于本次研究数据有限,所以还望临床相关学者能够再对儿科患儿抗感染治疗中的临床用药做更深入的探究与分析,进一步探寻最佳治疗方案,提高临床治疗效果,减轻疾病对患儿健康及生活造成的影响。

参考文献:

- [1] 管秀峰.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应与药学观察[J].中国现代药物应用,2021,15(22):217-219.
- [2] 张连芳.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应与药学观察[J].中国现代药物应用,2021,15(22):219-221.
- [3] 刘杨.头孢曲松钠与阿奇霉素在儿科支气管炎的效果比较[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):172-173.
- [4] 张金芬.儿科临床中阿奇霉素用药不良反应与临床药学分析[J].海峡药学,2021,33(10):181-182.
- [5] 杨茹.阿奇霉素不同给药途径对抗感染治疗患儿临床疗效与安全性比较[J].临床合理用药杂志,2021,14(17):133-134.