

美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的临床效果

刘春平

(岐山县妇幼保健院 陕西宝鸡 722405)

摘要:目的: 讨论在小儿肺炎链球菌肺炎治疗中使用美洛西林、阿奇霉素联合治疗的临床效果。方法: 现随机选取我院儿科接诊的 100 例肺炎链球菌患儿作为研究样本, 时间区间为 2020 年 1 月到 2021 年 12 月, 以随机数字表的方式分为实验组 (50 例) 采用美洛西林联合阿奇霉素治疗, 对照组 (50 例) 给予美洛西林, 对比两组临床治疗有效率、临床症状消失时间及细胞因子各项水平。结果: 实验组临床治疗有效率较高, 对照组较低 ($P < 0.05$); 实验组临床症状消失时间及住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组白细胞介素 (IL)-2、干扰素- γ (IFN- γ)、IL-10、IL-4 各项水平和对照组相比均较低 ($P < 0.05$)。结论: 小儿肺炎链球菌患儿应用美洛西林联合阿奇霉素治疗效果明显, 不仅能够提升临床治疗有效率, 同时还能够缩短临床症状消失时间, 增快恢复, 建议临床大力推广。

关键词: 美洛西林; 阿奇霉素; 小儿; 肺炎链球菌肺炎

Clinical efficacy of mezlocillin combined with azithromycin in the treatment of children with pneumococcal pneumonia

Liu Chunping

Qishan County Maternal and Child Health Hospital Shaanxi Baoji 722405

[Abstract] Objective: To discuss the clinical effect of the combined treatment of mezlocillin and azithromycin in the treatment of streptococcus pneumoniae pneumonia in children. Methods: Currently, 100 children with Streptococcus pneumoniae admitted to the pediatric department of our hospital are randomly selected as research samples, with a time interval of January 2020 to December 2021. They are divided into an experimental group (50 cases) treated with mezlocillin and azithromycin, and a control group (50 cases) treated with mezlocillin. The clinical treatment effectiveness, clinical symptom disappearance time, and cytokine levels of the two groups are compared. Results: The clinical effective rate of treatment in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); The time of clinical symptom disappearance and hospitalization in the experimental group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$); Experimental group: interleukin (IL)-2, interferon- γ (IFN- γ), The levels of IL-10 and IL-4 were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The use of mezlocillin combined with azithromycin in the treatment of children with streptococcus pneumoniae is effective, which can not only improve the clinical treatment efficiency, but also shorten the time for clinical symptoms to disappear and accelerate recovery. It is recommended to vigorously promote it in clinical practice.

[Key words] Mezlocillin; Azithromycin; children; streptococcus pneumonia

小儿肺炎链球菌肺炎是儿科临床上比较多见的呼吸道疾病之一, 以 5 岁以下患儿居多, 四季均可发病, 每年的 11 月到次年的 4 月, 是该病高发期, 起病较急, 临床表现为咳嗽、咳痰及胸痛等, 较重者会出现死亡, 严重影响患儿生命健康。因为小儿免疫能力还没有发育完全, 其呼吸系统防御能力及自主咳嗽能力不佳, 极易致使病菌感染, 顺着呼吸道蔓延到肺部, 致使肺炎出现, 影响身体健康。既往临床多使用美洛西林进行治疗, 虽可改善临床症状, 但其耐药性较高, 临床效果欠佳。阿奇霉素属于新型内酯抗生素, 美洛西林是一种青霉素类广谱抗生素, 主要通过影响细菌细胞壁合成, 进而实现杀菌效用。二者联合使用, 对肺炎链球菌的治疗效果比较显著^[1-2]。为探析美洛西林联合阿奇霉素的临床有效性, 我院儿科特选取小儿肺炎链球菌肺炎患儿 100 例进行分组研究, 具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取我院儿科接诊的 100 例肺炎链球菌患儿作为研究样本, 时间区间为 2020 年 1 月到 2021 年 12 月, 以随机数字表的方式分为实验组 (50 例) 采用美洛西林联合阿奇霉素治疗, 对照组 (50 例) 给予美洛西林, 对照组中, 男性 20 例, 女性 30 例, 年龄上限

为 8 岁, 下限为 6 个月, 均值区间为 (4.29 ± 2.26) 岁, 实验组中, 男性 22 例, 女性 28 例, 年龄下限为 7 个月, 上限为 9 岁, 均值区间为 (4.28 ± 2.25) 岁, 入选标准: ①均知情并自愿, 且签署知情确认书; ②均伴有不同程度的胸痛、咳痰及发热等; 剔除标准: ①有药物过敏史的患儿; ②合并急性肺炎肺部感染的患儿; 两组基础资料差异较小 ($P > 0.05$), 可进行组间对比。

1.2 方法

对照组患儿行常规治疗, 结合患儿病情, 予以吸氧支持。选用瑞阳制药股份有限公司生产的美洛西林进行静脉滴注治疗, 批准文号为 H10960074, 初次用量为 $0.1-0.2g \cdot kg^{-1}$, 将其与葡萄糖氯化钠 (5%) 混合静脉滴注, 间隔 6-8 小时, 滴注 1 次; 实验组在此之上使用湖北东信药业有限公司生产的阿奇霉素进行口服治疗, 批准文号为 H20094035, 每次用量为 $100mg \cdot kg^{-1}$, 1 日 1 次, 对照组和实验组均持续治疗 5 天。

1.3 指标观察

①观察两组临床效果, 通过相关检查发现, 患儿的临床表现及病灶完全消失, 且肺部功能恢复如常者为显效; 患儿的临床表现显著缓解, 但是, 患儿病灶及肺部功能没有完全恢复者为有效; 患儿

的临床表现没有任何好转,且其肺部功能及病灶也没有好转者为无效;总有效率为1与无效率之差。

②观察两组临床症状消失时间。

③观察两组细胞因子各项水平,主要有白细胞介素(IL)-2、干扰素- γ (IFN- γ)、IL-10、IL-4。

1.4 统计学方法

将治疗有效率、临床症状消失时间及细胞因子各项水平统计结果输入统计学软件SPSS21.0进行分析;资料描述:计数资料为(n%),计量资料为($\bar{X} \pm s$);差异检验:治疗有效率利用 χ^2 进行检验,临床症状消失时间及细胞因子各项水平利用t进行检验,当 $P < 0.05$ 时则提示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿临床治疗有效率

实验组有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 对比两组患儿的总有效率(n,%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
实验组	50	5 (10.00)	15 (30.00)	30 (60.00)	45 (90.00)
对照组	50	15 (30.00)	17 (34.00)	18 (36.00)	35 (70.00)
χ^2					6.2500
P					0.0124

2.2 比较两组患儿临床症状消失时间

实验组患儿临床症状消失时间及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿临床症状消失对比($\bar{X} \pm s$,d)

组别	例数	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	咳嗽消失时间	发热消失时间	住院时间
实验组	50	5.01 \pm 0.12	5.12 \pm 2.63	5.31 \pm 0.12	1.05 \pm 0.13	8.43 \pm 1.92
对照组	50	6.46 \pm 0.18	6.48 \pm 0.17	7.19 \pm 0.26	2.26 \pm 0.35	11.27 \pm 2.16
T		47.3947	3.6489	46.4232	22.9160	6.9487
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 比较两组患儿细胞因子各项水平

两组IL-2、IFN- γ 、IL-10、IL-4各项细胞因子水平对比发现,实验组各值均较低,对照组均较高,组间数据对比具备统计学价值($P < 0.05$),见表4。

表3 两组患儿细胞因子各项水平对比($\bar{X} \pm S$),pg·mL⁻¹

组别	例数	IL-2	IL-4	IL-10	IFN- γ
实验组	50	33.43 \pm 4.82	23.01 \pm 3.12	35.42 \pm 5.83	2.53 \pm 4.62
对照组	50	41.59 \pm 5.38	36.48 \pm 3.85	45.38 \pm 5.57	3.19 \pm 7.85
T		7.9879	19.2205	8.7345	8.2754
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

小儿肺炎链球菌肺炎是儿科临床多发病,主要是因为链球菌干扰造成的,是一种肺部急性炎症反应,发病率较高,严重影响患儿身体健康。临床治疗中多使用青霉素类美洛西林治疗,该药对革兰阳性菌株或革兰阴性菌株有较好的杀灭效用,效果比较明显^[3-4]。但单一使用,可起到阻抑肺炎链球菌细胞的细胞壁合成,长久用药后,极易出现耐药性,增长治疗时间。阿奇霉素属于大环内酯类抗菌药物,该药进入机体后,对支原体、衣原体及革兰氏阴性菌/阳性菌均有较佳杀灭效用,且可自主聚集在病灶处,能更好发挥杀菌消炎的作用。所以,将以上两种药物联合使用在小儿肺炎链球菌肺炎治疗上,可起到比较明显的消炎杀菌作用,且可明显改善患儿临床症状,增快肺部功能的恢复,缩短住院时间^[5-7]。本次研究结果也发现,实验组临床治疗有效率明显高于对照组,实验组临床症状消失时间及住院时间均少于对照组,且其细胞因子各项水平均优于对照组,由此说明,美洛西林联合阿奇霉素治疗的可行性与科学性。说明联合用药能明显提升临床效果,减少康复时间,且可推进细胞因子水平降低,继而改善病情,缩短康复时间。综合上述分析可知,在小儿肺炎链球菌肺炎的临床治疗上,使用美洛西林、阿奇霉素联合治疗的效果比较确切,可增快临床症状消失时间,减少住院时间,完全值得被推广和使用。

参考文献:

- [1]郑治民,白爱琳,黄艳智.美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎疗效的Meta分析[J].儿科药学杂志,2022,28(06):42-46.
- [2]张晓慧,赵萍.美洛西林联合阿奇霉素对肺炎链球菌肺炎患儿炎症反应及肺功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(07):153-155.
- [3]李连家,孙玉军,马海凤,马敬斌.小儿肺热咳喘口服液联合美洛西林钠及阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的临床疗效及其对免疫炎症因子的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(06):1137-1140.
- [4]冒宇峰.美洛西林联合阿奇霉素治疗76例小儿肺炎链球菌肺炎疗效及影像学特征观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(08):34.
- [5]布西尔瓦尼木·麦麦提,田辉莲.美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的效果研究[J].当代医药论丛,2018,16(16):133-134.
- [6]王卫中,田静,李艳微,杨云.美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎疗效及影像学特征观察[J].河北医药,2017,39(19):2947-2949.
- [7]龚庆华,李桦,杨涛毅.美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的临床疗效分析[J].实用医院临床杂志,2017,14(02):98-100.