

# 复方头孢克洛干混悬剂在儿科上呼吸道感染中的临床应用分析

韩鹏博

(大名县人民医院 056900)

**摘要:** 目的: 上呼吸道感染是儿科常见病, 分析对患儿应用复方头孢克洛干混悬剂的疗效, 以期为该疾病治疗提供一定参考。方法: 将儿科收治的 550 例确诊为上呼吸道感染的患儿分为 2 组, 各 275 例, 2022 年 3 月至 2023 年 3 月入组, 对照组予以阿奇霉素治疗, 观察组应用复方头孢克洛干混悬剂治疗, 比较分析两组疗效。结果: 两组治疗前后各实验室检查指标水平差距大, 且相比对照组, 观察组 TNF- $\alpha$ 、CRP、WBC、CD8+水平、不良反应发生率更低, CD3+、CD4+水平、治疗总有效率更高, 症状改善时间更短, ( $P < 0.05$ )。结论: 在治疗儿科上呼吸道感染中运用复方头孢克洛干混悬剂可加速患儿康复, 改善免疫功能, 降低炎症因子水平, 用药安全, 不良反应少, 疗效确切。  
**关键词:** 复方头孢克洛干混悬剂; 儿科; 上呼吸道感染; 不良反应

上呼吸道感染是具有传染性的疾病, 通常不会集中传染, 但在气候变化时易出现局部流行或大面积传染, 儿童是易感人群<sup>[1]</sup>。该疾病有 70%~80% 是病毒感染所致, 剩余多数为细菌感染所致, 可以直接细菌感染, 也可以是继发于病毒感染<sup>[2]</sup>。患儿在患病后多表现为咽痛、鼻塞、咳嗽、发热等, 若是病情轻、病程短, 多数可自愈<sup>[3]</sup>。少部分病情严重者可并发急性中耳炎、下呼吸道感染、咽后壁脓肿等, 甚至可能并发病毒性心肌炎、肾小球肾炎<sup>[4]</sup>。该疾病在治疗中一般遵循对症治疗、缓解症状的原则, 同时在生活上注意休息、补水等, 治愈性高<sup>[5]</sup>。因尚无特效治疗方式, 临床依旧在不断探寻高效且安全的用药方案<sup>[6]</sup>。复方头孢克洛干混悬剂是复方制剂, 属于第二代头孢菌素, 对于细菌感染所致呼吸系统疾病具有较好的疗效, 但是对于将其用于儿科上呼吸道感染治疗的相关研究相对较少。基于此, 现本研究将 550 例上呼吸道感染患儿纳入研究, 着重分析复方头孢克洛干混悬剂的疗效, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将儿科收治的 550 例确诊为上呼吸道感染的患儿分为 2 组(对照组、观察组), 各 275 例, 2022 年 3 月至 2023 年 3 月入组。两组资料对比, ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 对比两组一般资料[n(%)] ( $\bar{x} \pm s$ )

一般资料	范围	观察组 (n=275)	对照组 (n=275)	$\chi^2/t$	P
性别 (n)	男	142 (51.64)	140 (50.91)	0.029	0.865
	女	133 (48.36)	135 (49.09)	0.029	0.865
年龄 (岁)	1~8	4.54 $\pm$ 0.63	4.62 $\pm$ 0.54	1.598	0.110
患病至就诊 (h)	12~50	32.13 $\pm$ 2.86	31.97 $\pm$ 2.92	0.649	0.516
体质量 (kg)	9~33	19.42 $\pm$ 1.37	19.63 $\pm$ 1.24	1.884	0.060
疾病类型 (n)	以鼻咽炎为主	125 (45.45)	128 (46.55)	0.065	0.797
	以咽炎为主	150 (54.55)	147 (53.45)	0.065	0.797

纳入标准: (1) 患儿年龄在 12 岁以下; (2) 临床表现、检查等确诊为上呼吸道感染; (3) 监护人知晓研究内容, 同意患儿入组参与研究; (4) 精神及认知正常; (5) 无免疫系统疾病; (6) 入组未接受相关治疗。

排除标准: (1) 易过敏体质; (2) 伴有其他呼吸系统疾病; (3) 伴有恶性肿瘤等重大躯体疾病; (4) 出现高热惊厥; (5) 用药依从性差。

### 1.2 方法

两组均予以盐酸氨溴索注射液(云南龙海天然植物药业有限公司, 国药准字 H20094223), 2~3 次/d, 7.5~15.5mg/次, 慢速静脉输注。在输注可予以适量盐酸利多卡因(湖北天圣药业有限公司, 国药准字 H42021839), 用以减轻注射的疼痛。在此基础上对照组予以注射用阿奇霉素(国药集团国瑞药业有限公司, 国药准字 H20030269), 10mg/kg, 加入 5%葡萄糖注射液稀释后使用, 浓度 1.0~2.0mg/ml, 静脉滴注, 1 次/d。观察组应用复方头孢克洛干混悬剂(上海美优制药有限公司, 国药准字 H20041880), 20~40mg/kg·d, 分 3 次服用。均连续治疗 1 周, 研究期间详细记录患儿的症状改善时间、不良反应等。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组实验室相关检查指标水平, 包括 TNF- $\alpha$  (肿瘤坏死因子)、CRP (C 反应蛋白)、WBC (白细胞计数)、CD3+、CD4+、CD8+。

(2) 比较两组症状改善时间。

(3) 比较两组不良反应发生率。

(4) 比较两组治疗总有效率, 在治疗 1~2d 内体温、体征表现恢复正常或改善 95% 及以上为治愈; 80% 及以上但低于 95% 为显效; 30% 以上但低于 80% 为有效; 其余为无效。

### 1.4 统计学方式

应用 SPSS.21 软件进行计算, 其中计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 对比两组实验室相关检查指标水平

两组治疗前后各指标水平差距大, 且相比对照组, 观察组 TNF- $\alpha$ 、CRP、WBC、CD8+水平更低, CD3+、CD4+水平更高, ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 对比两组实验室相关检查指标水平 [n ( $\bar{x} \pm s$ )]

指标	时间	观察组 (n=275)	对照组 (n=275)	t	P
TNF- $\alpha$ (ng/mL)	治疗前	39.27 $\pm$ 3.05	39.31 $\pm$ 3.04	0.154	0.877
	治疗后	11.91 $\pm$ 2.97*	17.24 $\pm$ 2.05*	24.492	0.000
CRP (mg/L)	治疗前	17.67 $\pm$ 2.09	17.49 $\pm$ 2.02	1.026	0.304
	治疗后	6.23 $\pm$ 0.47*	7.94 $\pm$ 0.73*	32.661	0.000
WBC ( $10^9/L$ )	治疗前	13.57 $\pm$ 2.43	13.76 $\pm$ 2.36	0.930	0.352
	治疗后	8.24 $\pm$ 1.15*	9.43 $\pm$ 1.49*	10.484	0.000
CD3* (%)	治疗前	51.14 $\pm$ 5.24	51.21 $\pm$ 5.18	0.157	0.874
	治疗后	66.26 $\pm$ 5.21*	60.20 $\pm$ 5.96*	12.694	0.000
CD4* (%)	治疗前	40.23 $\pm$ 4.14	40.81 $\pm$ 4.84	1.510	0.131
	治疗后	48.16 $\pm$ 4.21*	43.25 $\pm$ 4.15*	13.773	0.000
CD8* (%)	治疗前	30.63 $\pm$ 3.22	30.57 $\pm$ 3.15	0.220	0.825

治疗后	26.26 ± 2.44*	30.31 ± 2.67*	18.568	0.000
-----	---------------	---------------	--------	-------

注：组内治疗前后，\*P < 0.05。

### 2.2 对比两组症状改善时间

症状改善时间相比对照组，观察组更短，(P < 0.05)。见表 3。

表 3 对比两组症状改善时间 [d, (  $\bar{X} \pm S$  )]

分组	完全退热时间	咽痛消失时间	鼻塞消失时间	流涕消失时间	咳嗽消失时间
观察组 (n=275)	2.24 ± 0.45	2.45 ± 0.56	2.56 ± 0.52	2.82 ± 0.61	3.65 ± 0.74
对照组 (n=275)	2.92 ± 0.54	3.59 ± 0.68	3.29 ± 0.65	3.75 ± 0.72	4.19 ± 0.82
t	16.042	21.460	14.543	16.343	8.107
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 对比两组不良反应发生率

不良反应发生率相比对照组，观察组更低，(P < 0.05)。见表 4。

表 4 对比两组不良反应发生率 [n (%)]

分组	例数	皮疹	呕吐	腹部不适	总发生
观察组	275	3 (1.09)	2 (0.73)	1 (0.36)	6 (2.18)
对照组	275	5 (1.82)	4 (1.45)	6 (2.18)	15 (5.45)
X <sup>2</sup>		0.507	0.674	3.617	4.010
p		0.476	0.412	0.057	0.045

### 2.4 对比两组治疗总有效率

治疗总有效率相比对照组，观察组更高，(P < 0.05)。见表 5。

表 5 对比两组治疗总有效率 [n (%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	275	140 (50.91)	68(24.73)	56(20.36)	11(4.00)	264 (96.00)
对照组	275	96(34.91)	72(26.18)	80(29.09)	27(9.82)	248 (90.18)
X <sup>2</sup>		14.369	0.153	5.626	7.236	7.236
p		0.000	0.695	0.018	0.007	0.007

### 3 讨论

上呼吸道感染是发生于鼻咽喉等上呼吸道的急性炎症总称，狭义上的称之为“普通感冒”，是患病率极高的疾病<sup>[7]</sup>。该疾病可发生于各个年龄段，一年中可多次发生，常见于换季或冬春季节，免疫力低下者及儿童的患病风险相对更高<sup>[8]</sup>。该疾病是儿科中的多发病，受凉、过度疲劳、缺乏维生素 A 或（和）D、免疫功能低下等均可诱发疾病。儿童因其身体尚处于发育阶段，免疫力相对不足，在患病后通常较成年人严重，需要及时采取有效措施，避免并发其他疾病，影响预后<sup>[9]</sup>。本次研究中，将复方头孢克洛干混悬剂应用于观察组，并与使用阿奇霉素的对照组对比，结果发现两组均有一定疗效，但观察组 TNF-α、CRP、WBC、CD8+水平、不良反应发生率更低，CD3+、CD4+水平、治疗总有效率更高，症状改善时间更短，(P < 0.05)。这其中的原因在于，予以盐酸利多卡因具有较好的镇痛效果，在注射或输注时适量使用，可以相当减轻患儿疼痛，进而提高其依从性。盐酸氨溴索是黏液溶解剂，可以增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌，减少黏液滞留，进而促进痰液的排出，以保证患儿的呼吸畅通<sup>[10]</sup>。阿奇霉素属于半合成的十五元大环内酯类抗生素，具

有较强的抗菌效果，对于细菌感染所致上呼吸道感染具有较好的疗效，一般药效可持续 41h，半衰期长，但是容易对肝脏产生不利影响，不良反应发生率相对较高。复方头孢克洛干混悬剂是头孢克洛与溴己新的复方制剂，是上呼吸道感染的常用药，头孢克洛是半合成的抗生素，抗菌效果显著，药物分子稳定，呼吸道黏膜渗透性好，通过抑制细胞壁合成起到杀菌作用，并且生物利用率高，约为 90%；溴己新属于祛痰药物，可促使痰液稀释，降低痰黏度，促进排痰，其适用范围及疗效相对阿奇霉素更高<sup>[11]</sup>。同时，阿奇霉素为注射用药，儿童多数对这类侵入性操作存在抗拒感，且需要花费时间等待药物输注完成，患儿的用药依从性差；而复方头孢克洛干混悬剂是口服用药，用药方便，口感微甜，并且用药更加安全有效，患儿及家属的接受度更高。

总而言之，在治疗儿科上呼吸道感染中运用复方头孢克洛干混悬剂可加速患儿康复，改善免疫功能，降低炎症因子水平，用药安全，疗效确切，具有临床运用价值。

### 参考文献：

- [1]熊亮. 复方芩兰口服液联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染患儿的疗效及对炎症介质水平的影响[J]. 中国药物经济学,2021,16(10):75-78.
- [2]汤雯,许勇,尚莉丽. 基于网络药理学及分子对接探究银翘散"异病同治"小儿急性上呼吸道感染及小儿病毒性心肌炎作用机制[J]. 安徽中医药大学学报,2023,42(1):83-91.
- [3]李华,茹凉,瞿梦婷,等. 小儿豉翘清热颗粒与连花清瘟颗粒治疗小儿上呼吸道感染疗效比较[J]. 陕西中医,2022,43(6):724-727.
- [4]何春风,李婷婷. 芦根银翘汤加减辅助治疗小儿细菌性上呼吸道感染 50 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2021,17(1):50-53.
- [5]王天玥,冯晶,程琪,等. 小儿咽扁颗粒联合头孢克洛治疗疑似细菌性急性上呼吸道感染的临床观察[J]. 国际儿科学杂志,2021,48(10):720-722.
- [6]何蕾,江剑民,黄偏峰,等. 小儿豉翘清热颗粒联合头孢克肟颗粒治疗小儿上呼吸道感染伴发热的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(20):3213-3214.
- [7]邵端,妙丁祥,石月强. 柴胡桂枝汤加减联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效及安全性观察[J]. 贵州医药,2021,45(7):1131-1132.
- [8]李艳华,刘辉,史鹤,等. 小儿柴桂退热颗粒联合头孢呋辛酯治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床,2022,37(3):582-586.
- [9]王晶,贾延贞,李海萍,等. 小儿感冒舒颗粒联合头孢克肟治疗小儿急性细菌性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(1):131-136.
- [10]杨红霞. 盐酸氨溴索对上呼吸道感染患儿中性粒细胞、T 淋巴细胞亚群水平的影响[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(14):2215-2216.
- [11]李小丽. 蒲地蓝消炎口服液联合头孢克洛干混悬剂治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2022,17(10):121-123.