

# 头孢他定钠联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察

宫文

(梅河口市中心医院儿科 吉林梅河口 135000)

**摘要:**目的 分析小儿肺炎支原体肺炎(mycoplasmal pneumonia, MPP)患儿联合头孢他定钠、阿奇霉素的效果。方法 在本院2021年3月-2022年3月的MPP患儿中随机抽取60例,数字编号信封法分为对照组(30例,阿奇霉素)和观察组(30例,阿奇霉素+头孢他定钠),对比两组效果。结果 观察组临床指标和治疗后检验指标优于对照组( $P < 0.05$ );观察组治疗有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组不良反应发生率高于对照组( $P > 0.05$ )。结论 MPP患儿联合头孢他定钠、阿奇霉素,能缩短临床症状改善时间,有利于患儿改善肺功能和炎症,缩短患儿整体康复时间。

**关键词:** 头孢他定钠;阿奇霉素;小儿肺炎支原体肺炎;肺功能指标

由于学校学生数量众多且环境密闭,再加上小儿自身免疫力不高,极易诱发的一种传染性疾病是MPP,该病的传播途径较多如飞沫、直接接触等,患病后患儿普遍出现咳嗽、发热等不良症状,一旦错失最佳治疗时机,甚至会诱发危及生命的并发症<sup>[1-2]</sup>。目前临床治疗MPP的主要原则是止咳、祛痰等,但是单一用药的总体疗效并不理想,临床越来越广泛的使用联合用药方案如阿奇霉素+头孢他定钠,以提高疗效,并经临床研究证实头孢他定钠+阿奇霉素治疗MPP效果显著且安全性高<sup>[3-4]</sup>。本研究分析了MPP患儿联合头孢他定钠、阿奇霉素的效果,阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

在本院2021年3月-2022年3月的MPP患儿中随机抽取60例,数字编号信封法分组,对照组(30例)年龄3-9岁,均值(5.62±1.34)岁,病程2-15d、均值(5.34±2.57)d,发热26例/咳嗽23例/肺部湿啰音20例,男/女(18/12);观察组(30例)年龄4-10岁、均值(5.51±1.32)岁,病程3-14d、均值(5.23±2.49)d,发热27例/咳嗽21例/肺部湿啰音23例,男/女(17/13)。一般资料对比( $P > 0.05$ )。

纳入标准:符合诊断MPP标准且资料完整;自愿参与且知情同意;签署书面文件。

排除标准:对所使用药物过敏、合并风湿性肺炎、哮喘、遵医嘱行为较差者等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组使用阿奇霉素。前3d静脉滴注阿奇霉素注射液,10mg/kg,1次/d。后续治疗口服阿奇霉素片,250mg/次,1次/d。

治疗7d。

#### 1.2.2 观察组

观察组使用阿奇霉素(用法用量同对照组)+头孢他定钠(静脉滴注10mg/kg+100ml葡萄糖注射液,2次/d)。治疗7d。

### 1.3 指标观察

#### 1.3.1 临床指标

统计发热、咳嗽、肺部啰音、喘息消失时间、CRP水平恢复正常时间和住院时间。

#### 1.3.2 治疗有效率、不良反应发生率

治疗有效率=显效率+有效率。临床症状/不良反应:均无为无效;显著改善/轻微为有效;无变化/不良反应严重为无效。

不良反应发生率=(头晕+腹泻+皮疹)/总例数×100%。

#### 1.3.3 检验指标

肺功能仪检测肺功能指标FVC、FEV1;离心机离心处理5ml清晨空腹外周静脉,酶联免疫吸附法检测CRP水平;显微镜下观察白细胞数量。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据,( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 $\chi^2$ 检验,( $P < 0.05$ )有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比临床指标

观察组临床症状消失时间、CRP水平恢复正常时间、住院时间短于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 对比临床症状消失时间、CRP水平恢复正常时间、住院时间[ $\bar{x} \pm s$ (d)]

分组	例数	发热消失时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	喘息消失时间	CRP水平恢复正常时间	住院时间
观察组	30	3.12±0.85	2.58±0.61	4.95±1.53	3.26±0.59	3.86±1.62	6.81±1.15
对照组	30	4.61±1.23	4.23±0.79	7.18±2.14	4.28±0.67	7.32±3.58	9.63±1.54
t	-	5.458	9.054	4.642	6.257	4.822	8.036
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较治疗有效率、不良反应发生率

观察组治疗有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组不良反应发

生率高于对照组( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 对比治疗有效率、不良反应发生率[n(%)]

分组	例数	治疗有效率	不良反应发生率
----	----	-------	---------

	显效	有效	无效	有效率	恶心	皮疹	腹泻	发生率	
观察组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)
对照组	30	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.192	-	-	-	0.740
P	-	-	-	-	0.022	-	-	-	0.389

### 2.3 对比检验指标

治疗前两组检验指标对比 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组肺功能指

标、CRP、WBC 水平优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 对比检验指标 [ $\bar{X} \pm S$ ]

分组	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		CRP 水平 (mg/L)		WBC ( $\times 10^9/L$ )	
		(用力肺活量)		(一秒用力呼气容积)		(反应蛋白)		白细胞计数)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.43 ± 0.51	3.96 ± 0.64	1.06 ± 0.23	2.58 ± 0.25	10.18 ± 1.03	3.29 ± 0.34	12.15 ± 1.26	6.81 ± 0.93
对照组	30	2.41 ± 0.53	3.12 ± 0.61	1.04 ± 0.24	2.12 ± 0.21	10.25 ± 1.06	4.34 ± 0.68	12.19 ± 1.23	8.13 ± 0.76
t	-	0.148	5.203	0.329	7.716	0.259	7.564	0.124	6.019
P	-	0.882	0.000	0.742	0.000	0.796	0.000	0.901	0.000

### 3 讨论

MPP 患儿患病的主要原因是感染支原体病毒, 由于环境污染日益严重, MPP 患儿的数量逐年上升, 严重威胁患儿的身心健康<sup>[5]</sup>。支原体病毒入侵患儿身体后, 在其上皮细胞粘附, 诱发 MPP。MPP 患儿患病后如果不能及时采取有效措施纠正发热、咳嗽等不良症状, 会累及患儿神经系统, 诱发更加严重的不利于患儿生长发育的、甚至危及患儿生命的并发症, 因此及时有效的治疗对于 MPP 患儿来说具有重大的意义<sup>[6-7]</sup>。目前临床主要采用抗生素治疗 MPP 患儿, 而使用频率最高、范围最广的抗生素是阿奇霉素, 但是 MPP 患儿治疗中仅仅使用阿奇霉素, 只能取得抗炎效果, 虽然能快速改善咳嗽、发热等临床症状, 但是临床实践证明远期疗效并不显著, 而一味增加药量, 可能诱发药物不良反应或是耐药性, 不仅可能降低药效, 还可能损伤患儿身体健康。因此临床治疗 MPP 患儿越来越广泛地采用联合用药方案, 其中使用较广的是阿奇霉素+头孢他定钠。

本文结果: 观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组不良反应发生率高于对照组 ( $P > 0.05$ ), 说明 MPP 患儿联合头孢他定钠、阿奇霉素, 效果显著且安全性高。阿奇霉素具有良好的抗菌效果, 特别是能有效杀灭革兰阳性菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌等, 静脉滴注阿奇霉素, 药物有效成分能快速作用于病灶, 疗效显著, 使患儿临床症状显著改善, 但是由于单一使用该药极易出现耐药性或产生药物不良反应<sup>[8]</sup>。头孢曲松钠杀灭肠杆菌科细菌的效果显著, 能灭杀 MPP 致病菌, 能更快达到血药峰值, 静脉注射后能达到 95% 的结合蛋白率, 且基本不会诱发药物不良反应<sup>[9]</sup>。二药联合使用不仅能显著提高治疗效果, 还不会显著增加药物不良反应, 是 MPP 患儿较为理想的治疗方案。观察组临床指标、治疗后检验指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 侧面证实 MPP 患儿联合头孢他定钠、阿奇霉素的良好效果。前 3d 静脉滴注阿奇霉素注射液, 药物有效成分短时间即可作用于病灶, 快速发挥出药物作用, 使患儿临床症状快速改善, 联合头孢曲松钠, 其达到血药峰值的时间较阿奇霉素更短, 能更快地发挥药效, 同时能快速高效结合蛋白, 从而进一步

缩短发热、咳嗽等不良症状的恢复时间。两种药物联合使用, 协同发挥药效, 相互促进药效的发挥, 延长药物作用时间, 从而有利于患儿更快地改善肺功能和炎症。

综上所述, MPP 患儿联合头孢他定钠、阿奇霉素, 能缩短临床症状改善时间, 有利于患儿改善肺功能和炎症, 缩短患儿整体康复时间。

#### 参考文献:

- [1]孙潇,石立慧,邹华.头孢他定联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿的效果[J].中国民康医学,2022,34(19):68-70.
- [2]刘立旭.头孢他定联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及安全性分析[J].黑龙江医药,2021,34(5):1057-1059.
- [3]田秀华.头孢曲松联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的安全性[J].中国农村卫生,2020,12(6):85.
- [4]刘晓燕.分析头孢他定联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及不良反应[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98):253+255.
- [5]廉云华.头孢他定联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J].人人健康,2019(22):230.
- [6]张红梅.分析联用头孢他定钠、阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(18):180-181.
- [7]吕牧.头孢他定联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及安全性分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(15):120+122.
- [8]吴俊,雷后兴,傅剑芬等.头孢他定联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效及安全性探讨[J].中国现代医生,2019,57(8):56-58+61.
- [9]马艳.头孢他定联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果分析[J].中外医学研究,2019,17(2):152-153.