

阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染效果

李东

(内蒙古巴彦淖尔市临河区妇幼保健院 内蒙古巴彦淖尔 015000)

摘要:目的:探究阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染的临床效果。方法:选择2022年1月至2022年12月我院收治的120例小儿支原体感染患儿分为两组,对照组给予红霉素治疗,观察组给予阿奇霉素联合雾化治疗。比较两组治疗效果。结果:观察组患者治疗有效率、临床症状消失时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染能够提高治疗效果,加快患儿康复进程。

关键词:阿奇霉素;雾化治疗;小儿支原体感染

小儿支原体感染是儿童常见的呼吸道感染之一,其通常通过空气中的飞沫传播,并且具有一定的传染性。当儿童暴露在感染源(例如有支原体感染的人)的环境中时,就有可能感染该病原体。在感染后的潜伏期,孩子可能没有明显的症状,但仍然具有传染性。随着病情的发展,孩子可能开始出现咳嗽和喉咙痛等症状。这些症状可能会加重并伴随流鼻涕、打喷嚏、发热和呼吸困难等呼吸道症状。这些症状可以给孩子带来不适和困扰,因此及时进行诊断和治疗非常重要。传统的治疗方法包括抗生素口服或静脉注射,然而,治疗效果并不理想^[1]。阿奇霉素是一种广谱抗生素,具有抗菌和抗炎的作用。雾化治疗是一种通过将药物转化为雾状物质吸入到呼吸道中,以达到药物作用的方法。本研究的目的是探索阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染的疗效,以为临床治疗提供依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2022年12月我院收治的120例小儿支原体感染患儿分为两组。两组患儿的一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患儿一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	年龄	平均年龄
观察组	60	32	28	3~11	6.74 ± 0.69
对照组	60	35	25	3~10	6.35 ± 0.58
t	-	0.004	0.003	0.001	0.002
p	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组给予红霉素治疗。依托红霉素混悬液(康臣药业有限公司;国药准字H20000630)30~50mg/(kg·d),分3~4次服用。

1.2.2 观察组给予阿奇霉素联合雾化治疗。阿奇霉素(石药集团欧意药业有限公司;国药准字H10960104)10mg/kg(最大量≤0.5g/d),1次/d。雾化治疗^[2]:第一,选择合适的雾化设备:雾化设

备是实施雾化治疗的关键工具,常见的设备有喷雾器、雾化吸入器等。选择适合儿童使用的设备,确保操作简单方便,适应性强。第二,准备合适的药物:根据医生的处方准备药物,并确保正确的剂量和浓度。第三,准备雾化介质:雾化介质是将药物转化为雾状物质的载体。一般使用生理盐水作为雾化介质,可以使药物更好地被患儿吸入呼吸道。第四,操作步骤:首先,将雾化设备准备好,并按照设备的使用说明进行操作。将预先准备好的药物加入设备中,并加入适量的雾化介质。然后,将设备接通电源,打开设备,开始雾化治疗。第五,指导患儿正确使用:对于小儿,需要家长或医护人员指导并监督患儿正确使用雾化设备。让患儿深呼吸,将雾化产生的药物完全吸入呼吸道,并保持正确的吸入姿势。第六,治疗时间和频率:根据医生的建议,确定雾化治疗的时间和频率。通常情况下,每次雾化治疗持续10~15分钟,每日重复2至3次。

1.3 疗效观察

(1) 疗效评判标准。显效:临床症状完全消失;有效:临床症状改善;无效,偶有发热:未达到以上标准。

(2) 对比两组临床症状消失时间,包括咳嗽消失时间、发热消失时间、气喘消失时间、干性湿啰音消失时间。

1.4 统计学方法

本文所得到的全部数据,均需采用SPSS23.0进行专业分析,采用t、 χ^2 来进行检验,结果显示 $P < 0.05$,即存在显著的差异。

2 结果

观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	35(58.33%)	23(38.33%)	2(3.33%)	58(96.66%)
对照组	60	25(41.66%)	22(36.66%)	13(21.66%)	47(78.33%)
χ^2	-				7.526
p	-				< 0.05

观察组临床症状消失时间均短于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽消失时 间 (d)	发热消失时 间 (d)	气喘消失时 间 (d)	肺部啰音消失 时间 (d)
观察组	60	2.27 ± 0.83	2.40 ± 0.75	2.66 ± 0.91	3.36 ± 0.98
对照组	60	3.96 ± 0.92	3.71 ± 0.83	4.31 ± 1.10	4.51 ± 1.23
t	-	4.526	4.859	5.102	3.859
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿支原体感染是一种常见的呼吸道感染,主要由支原体感染引起。支原体是一种细菌样微生物,属于肺炎支原体科。小儿支原体感染通常发生在婴幼儿和学龄前儿童中,尤其在冬季和早春季节更为常见^[1]。小儿支原体感染的症状包括咳嗽、流鼻涕、喉咙痛、发热、食欲不振等。部分患儿还可能出现呼吸困难、胸闷以及其他呼吸系统相关症状。感染通常通过飞沫传播,当患者咳嗽或打喷嚏时,可释放大量支原体病毒颗粒到周围环境中,并被他人吸入。尽管小儿支原体感染在大多数情况下是自限性的,但对于一些有并发症或免疫功能低下的患儿,病情可能较严重^[4]。因此,及早识别和治疗小儿支原体感染对于预防并发症和促进康复非常重要。

小儿支原体感染治疗是一个广泛关注的领域,在过去几年里取得了一些进展。目前,抗生素是治疗小儿支原体感染的主要药物。常用的抗生素包括阿奇霉素、红霉素和喹诺酮类药物等。这些药物可以有效抑制支原体的生长和繁殖,但由于药物耐药性的产生,使用抗生素治疗小儿支原体感染已经面临一定的挑战^[5]。因此,合理使用抗生素,根据临床表现、实验室检测结果以及药物敏感性测试的结果,选择合适的抗生素方案非常重要。

近年来,雾化治疗成为治疗小儿支原体感染的一种重要手段。通过雾化设备将药物转化为可吸入的雾状物质,可以将药物直接送达呼吸道,并提高药物的作用效果。雾化治疗对于婴幼儿和学龄前儿童来说更为适用,因为他们往往不太能够正确使用口服或静脉注射的药物。本研究分析了阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染的临床效果^[6]。

研究表明,阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染可以有效提高治疗的有效率。由于雾化治疗能够将药物直接送达呼吸

道,使药物更容易达到作用的目标部位。相比于传统的口服或静脉注射抗生素,雾化治疗能够提供更高浓度的药物,更有效地抑制支原体的生长和繁殖。通过提高治疗的有效率,阿奇霉素联合雾化治疗可以更快地控制感染,减轻患儿的症状和不适。其次,阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染还可以加快临床症状的消失时间。由于雾化治疗能够将药物直接送达感染部位,使药物更容易发挥作用。阿奇霉素作为一种广谱抗生素,可以有效抑制支原体的生长和繁殖,从而减轻炎症反应和症状。相比于传统治疗方法,阿奇霉素联合雾化治疗可以更快地改善患儿的症状,使其感受到更快的疗效^[7]。

综上所述,阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染具有提高治疗有效率和加快临床症状消失时间的优势。基于这些优势,阿奇霉素联合雾化治疗已经成为治疗小儿支原体感染常用的方法之一。然而,需要进一步的研究和临床验证来确定其确切的疗效和安全性,并为临床的治疗提供更具体和科学的指导。

参考文献:

- [1]邵美珊.孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗小儿上呼吸道感染支原体感染的临床效果及对免疫功能指标的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(26):124-127.
- [2]刘建伟.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的效果[J].临床医学,2022,42(03):108-110.
- [3]许碧霞,谭国龙,林耿玉,王小琳,胡林林.阿奇霉素联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿肺炎支原体感染的效果及不良反应发生率分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(16):1414-1416.
- [4]方志强.阿奇霉素联合激素治疗小儿耐大环内酯类肺炎支原体感染的临床效果[J].中国妇幼保健,2021,36(13):3012-3014.
- [5]晋静,田秋娜.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床效果分析[J].中国社区医师,2021,37(15):24-25.
- [6]俞梦蝶,宋彦叶,姚松强.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿哮喘合并肺炎支原体感染缓解期的效果观察[J].现代实用医学,2021,33(02):266-267.
- [7]王媛,胡天一.阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染疗效[J].中国城乡企业卫生,2020,35(10):20-22.