

探析注射用阿奇霉素治疗儿童肺炎的临床效果及安全性

尹海霞

(甘肃省陇南市武都区第一人民医院儿科 甘肃陇南 746000)

摘要:目的: 探讨儿童肺炎采取注射用阿奇霉素治疗的效果和安全性。方法: 选取我院治疗的 120 例儿童肺炎患儿 (2023.1~2023.12 期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 给予对照组常规治疗, 研究组在此基础上联合注射用阿奇霉素治疗, 两组均进行为期 5d 的治疗, 治疗结束后, 对比两组临床效果、安全性。结果: 总有效率: 研究组的 98.33% 比对照组的 88.33% 更高 ($P < 0.05$), 不良反应发生率: 研究组的 3.33% 与对照组的 1.67% 无差异 ($P > 0.05$)。结论: 儿童肺炎采取注射用阿奇霉素治疗不仅疗效显著, 同时不良反应少, 安全性高, 该治疗方案值得推广。

关键词: 儿童肺炎; 阿奇霉素; 常规治疗; 临床效果; 安全性

儿童肺炎是儿科常见病, 是指由病原体 (细菌、病毒等) 或其他因素引起的肺部炎症, 具有较高的发病率^[1]。该病症状较多, 常见的有咳痰、发热、咳嗽、气促、呼吸困难等, 部分患儿可出现其他系统症状, 如四肢水肿、口周发绀、面色苍白、烦躁、嗜睡、昏迷、食欲下降、腹泻、呕吐等症状, 这些症状带来了较大不适, 并且该病若治疗不及时, 可引起多种并发症, 如心力衰竭、中毒性脑病、感染性休克、呼吸衰竭等, 病情严重者甚至可死亡, 故需及早治疗^[2]。药物是常用方法, 不同药物有各自不同的疗效和作用机制。阿奇霉素是常见的一种大环内酯类抗生素, 该药具有较强的广谱抗菌作用, 对多种细菌具有抑制作用, 该药经吸收后可与敏感细菌 50S 核糖体亚单位有效结合, 通过该机制对细菌蛋白质的合成产生阻碍^[3]。基于此, 本研究即探讨了儿童肺炎采取注射用阿奇霉素治疗的效果和安全性, 详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的 120 例儿童肺炎患儿 (2023.1~2023.12 期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 即对照组 (60 例, 男 30 例, 女 30 例, 年龄 2~14 岁, 平均 7.98 ± 2.36 岁) 和研究组 (60 例, 男 31 例, 女 29 例, 年龄 2~13 岁, 平均 7.86 ± 2.58 岁)。纳入标准: ①均经确诊; ②家属同意参与研究。排除标准: ①存在严重先天性疾病; ②心、肝、肾功能衰竭; ③存在药物过敏史; ④存在严重免疫

缺陷; ⑤纳入前采取过其他治疗。两组患儿的基础资料用统计学软件分析后显示 $P > 0.05$, 两组之间能进行比较。

1.2 方法

给予对照组常规治疗, 包括常规的平喘、止咳、解痉、祛痰、维持水电解质平衡等治疗。研究组在此基础上联合注射用阿奇霉素治疗, 予以该药静滴, 10mg/kg 每次, 1 次/d。两组均治疗 5d, 在治疗期间由护理人员为患儿提供精心、优质的护理。

1.3 观察指标

对比两组临床效果、安全性。临床效果评价标准^[4]: 患儿症状消失, X 线检查示肺部阴影吸收为显效; 症状减轻, X 线检查示肺部阴影缩小为有效; 未满足以上标准为无效。总有效率=显效率+有效率。安全性通过药物不良反应评价, 常见药物不良反应有头晕头痛、胃肠道反应 (呕吐、恶心)、胸痛心悸等, 观察并统计两组发生情况。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS22.0 软件分析, $P < 0.05$ 为数据有差异。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

总有效率: 研究组的 98.33% 比对照组的 88.33% 更高 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	60	38 (63.33%)	15 (25.00%)	7 (11.67%)	53/60 (88.33%)
研究组	60	47 (78.33%)	12 (20.00%)	1 (1.67%)	59/60 (98.33%)
X^2	-	3.267	0.430	4.821	4.821
P	-	0.071	0.512	0.028	0.028

2.2 两组安全性对比

不良反应发生率: 研究组的 3.33% 与对照组的 1.67%

无差异 ($P > 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组安全性比较[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	心悸胸痛	头晕头痛	合计 (%)
对照组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1/60 (1.67%)
研究组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	1 (1.67%)	2/60 (3.33%)
X ²	-	0.000	0.000	1.008	0.342
P	-	1.000	1.000	0.315	0.559

3 讨论

儿童肺炎在临床中十分常见, 发病率较高, 该病的发生与病原体感染、免疫功能降低等有关, 临床上根据病因的不同将该病分为细菌性、病毒性、支原体性、衣原体性、原虫性、真菌性、非感染性因素等类型。该病具有进展迅速、起病急骤、并发症多等特点, 若治疗不及时, 病情持续进展可引起多种并发症, 如支气管痉挛、心力衰竭、低氧血症、呼吸衰竭、休克、高碳酸血症等, 并可累及患儿循环、神经、消化等系统, 进而影响患儿生长发育, 也可进展为重症肺炎, 重症肺炎可危及患儿生命^[5]。数据调查也显示, 该病是导致我国 5 岁以下儿童死亡的主要原因, 故需及早治疗^[6]。现临床上治疗该病以退热、抗菌、止咳等治疗为主, 多采取药物治疗, 不同药物的疗效也各不相同。

抗生素是常用药, 该类药物可特异性地干扰病菌的生化代谢过程, 对病菌功能和结构产生影响, 使病原菌失去正常的增殖能力, 最终达到抑制或杀灭病原菌的效果。阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素, 该药是在第二代红霉素结构修饰后得到的一种抗生素, 其抗菌谱比红霉素广, 对流感嗜血杆菌、链球菌等病菌的作用也更强。该药的抗菌谱广, 可有效抑制病菌蛋白质的合成, 包括 50S 核蛋白体、30S 核蛋白体等, 可通过该机制而抑制病菌生长、增殖, 从而发挥显著有效的抗菌作用^[7]。并且该药可促使内毒素减少, 对生物膜的形成产生抑制。由于抗菌谱广的原因, 该药对沙门菌属、副溶血弧菌、革兰阳性阴性菌等均具有显著的抑制作用, 该药静脉输注后吸收率高、生物利用度高, 同时该药具有疗程短、耐受性高的优点, 该药药动学特性独特, 对非典型致病菌的抗菌活性也较强, 同时具有较为良好的抗生素后效应^[8]。该药经吸收后分布快速, 在组织中的浓度高, 穿透性高, 并且具有良好的组织渗透性、较长的药物半衰期^[9]。在药物安全性方面, 该药不良反应较少, 安全性较高, 适用于儿童患者。

本结果显示, 总有效率: 研究组的 98.33% 比对照组的 88.33% 更高 ($P < 0.05$), 可见阿奇霉素是有效的, 分析原因可能与该药具有显著良好的抗菌作用有关。不良反应发生率: 研究组的 3.33% 与对照组的 1.67% 无差异 (P

> 0.05), 可见两组不良反应均较少, 且组间无差异, 表明在常规治疗基础上联合阿奇霉素治疗并不会增加药物不良反应, 能在达到良好效果的同时保证治疗的安全性。由本次研究结果得出, 注射用阿奇霉素同时具备疗效显著、安全性高的优点。

综上所述, 儿童肺炎采取注射用阿奇霉素治疗不仅疗效显著, 同时不良反应少, 安全性高, 该治疗方案值得推广。

参考文献:

- [1]路小丽. 注射用阿奇霉素治疗儿童肺炎的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (08): 22-24.
- [2]曾雪. 小儿鼓翘清热颗粒联合注射用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎患儿的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16 (09): 107-110.
- [3]郑欣. 头孢噻肟钠联合阿奇霉素对儿童肺炎的临床效果、免疫功能及红细胞沉降率的影响[J].黑龙江医药科学, 2023, 46 (06): 151-153.
- [4]杨芬香. 盐酸氨溴索辅佐阿奇霉素治疗儿童肺炎、支气管炎的疗效评价[J].医学信息, 2023, 36(13): 144-146+150.
- [5]严慧, 王兰英, 吴小磊等. 泼尼松联合阿奇霉素序贯疗法治疗儿童重症肺炎支原体肺炎的疗效及对血清 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号通路相关蛋白和下游炎症因子水平的影响[J].中国临床新医学, 2023, 16(05): 474-478.
- [6]田新磊, 朱珊, 赵文锦等. 理肺通络方联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎临床研究[J].亚太传统医药, 2022, 18(07): 95-99.
- [7]陶敏, 张伟, 鲍汝英等. 孟鲁司特钠联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎疗效 Meta 分析[J].齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(2): 109-116.
- [8]张世倡, 吕凯结, 陈丽霏, 等. 注射用阿莫西林克拉维酸钾联合阿奇霉素治疗基层医院小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 145-147.
- [9]曾利强, 薛磊. 盐酸氨溴索与阿奇霉素联用对小儿肺炎患者的临床疗效及其对肺功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 16(05): 849-852.