

阿奇霉素序贯疗法治疗社区获得性肺炎临床疗效分析

肖凯

(嘉鱼县人民医院 湖北嘉鱼 437200)

摘要:目的 探究对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素序贯疗法的效果。方法 随机将 2016 年 5 月至 2018 年 12 月我院 96 例社区获得性肺炎患者分为对照组 (48 例, 应用常规疗法)、实验组 (48 例, 应用阿奇霉素序贯疗法)。对比两组患者总有效率、住院时间、住院费用及不良反应发生率。结果 实验组总有效率 (93.75%) 和对照组 (91.67%) 无显著差异, $P > 0.05$; 实验组住院时间、住院费用较对照组更少, $P < 0.05$; 实验组不良反应发生率 (2.08%) 低于对照组 (16.67%), $P < 0.05$ 。结论 对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素序贯疗法具有较好的效果, 可有效缩短住院时间, 且不良反应更少。

关键词: 社区获得性肺炎; 阿奇霉素序贯疗法; 不良反应

社区获得性肺炎属于临床患病人数较多的呼吸内科疾病, 主要是指在院外感染细菌、病毒等多种微生物, 从而导致感染性肺炎实质炎症的一种临床综合征^[1], 以咳嗽、咳痰、胸闷等为主要症状, 若治疗不及时, 极易引发其他并发症, 故对上述疾病患者实施有效治疗十分关键^[2]。我院对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素序贯疗法取得了较佳的效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

随机将 2016 年 5 月至 2018 年 12 月我院 96 例社区获得性肺炎患者分为对照组 (48 例)、实验组 (48 例)。

实验组 48 例患者年龄为 29-69 (45.75 ± 5.73) 岁, 男女分别为 28 (58.33%)、20 (41.67%) 例; 病程为 1 至 10d, 平均为 (2.54 ± 0.21) d。

对照组 48 例患者年龄为 27-67 (45.69 ± 5.68) 岁, 男女分别为 27 (56.25%)、21 (43.75%) 例; 病程为 1 至 10d, 平均为 (2.60 ± 0.23) d。

两组资料经统计得 $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

所有患者均接受化痰、平喘、止咳等治疗。

对照组 48 例患者应用常规疗法, 给予患者静脉滴注 250ml 0.9% 氯化钠注射液+500mg 阿奇霉素, 每天一次, 连续治疗 10 天。

实验组 48 例患者应用阿奇霉素序贯疗法, 给予患者静脉滴注 250ml 0.9% 氯化钠注射液+500mg 阿奇霉素, 每天一次, 治疗 3 天后, 指导患者口服 500mg 阿奇霉素, 每天一次, 总共治疗 10 天。

1.3 评估指标

对比两组患者总有效率、住院时间、住院费用及不良反应发生率。

疗效^[3]: 统计治愈、显效及有效占比和, 治疗后, 体温恢复正常, 其余症状全部消失, 且白细胞计数恢复正常为治愈; 症状显著改善, 白细胞计数恢复正常为显效; 症状有所改善, 白细胞计数偏高为有效; 未达到有效标准为无效。

1.4 统计学分析

计数资料、计量资料分别行 χ^2 检验、t 检验, 若差异有统计学意义, 则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组总有效率

实验组总有效率 (93.75%) 和对照组 (91.67%) 无显著差异, $P > 0.05$, 如表 1:

表 1: 对比两组总有效率 (n、%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	48	30	7	8	3	93.75
对照组	48	27	10	7	4	91.67
χ^2	-	-	-	-	-	0.154
P	-	-	-	-	-	0.695

2.2 对比两组住院时间、住院费用

实验组住院时间、住院费用较对照组更少, $P < 0.05$, 如表 2:

表 2: 对比两组住院时间、住院费用

组别	例数	住院时间 (d)	住院费用 (元)
实验组	48	10.36 ± 0.78	5269.24 ± 272.61
对照组	48	12.68 ± 2.35	6527.36 ± 282.32
t	-	6.492	22.210
P	-	0.000	0.000

2.3 对比两组不良反应发生率

对照组不良反应发生率为 16.67% (4 例恶心呕吐, 2 例腹泻, 2 例头痛); 实验组不良反应发生率为 2.08% (1 例恶心呕吐); 统计发现, 实验组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

以往, 临床治疗社区获得性肺炎常给予患者静脉滴注阿奇霉素, 虽然上述疗法具有较好的疗效, 但治疗周期较长, 且患者出现毒副作用的几率较高, 安全性有待考究^[4], 故有必要寻找其他的疗法。

序贯疗法属于临床常用疗法, 主要是通过合理有效转换同一药物的不同剂型对患者开展治疗, 但目前临床还尚未明确上述疗法的定义, 较多学者认为, 主要是指应用生物利用度接近注射剂且半衰期较长的口服药物来代替注射剂对患者实施继续治疗, 对充分发挥药物效果具有积极影响, 且上述疗法在保证疗效的前提下, 可有效避免因长期静脉滴注治疗对患者造成的各种不良反应, 对缩短患者住院时间具有积极影响。本研究对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素序贯疗法取得了较佳的效果, 这主要是由于阿奇霉素属于大环内酯类药物, 具有较好的抗菌效果, 可有效抑制病菌、病毒繁殖, 且半衰期较长, 对缓解病情具有积极意义。

此次研究显示, 实验组总有效率和对照组无显著差异, 提示采取阿奇霉素序贯疗法具有较好的效果, 可有效控制和缓解病情。同时, 数据显示, 实验组住院时间、住院费用较对照组更少, 且不良反应发生率 (2.08%) 低于对照组 (16.67%), 提示阿奇霉素序贯疗法更有助于缩短治疗时间, 从而有助于减少费用支出, 且安全性更高。

综上所述, 对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素序贯疗法具有较好的效果, 可有效缩短住院时间, 且不良反应更少。

参考文献:

- [1]张秀军,王建华,尉理梁等.川芎嗪注射液联合阿奇霉素序贯治疗大叶性肺炎及迁延性肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(8):675-677,680.
- [2]周博,侯利,陈剑等.阿奇霉素联合孟鲁司特钠对肺炎支原体肺炎患儿免疫功能及肺功能的影响[J].医药导报,2018,37(9):1071-1075.
- [3]刘学龙,李杨帆,章从恩等.羚羊清肺丸联合阿奇霉素治疗小儿肺炎咳嗽痰热闭肺证的效果及对 T 淋巴细胞亚群和血清炎症因子水平的影响[J].中国医药,2019,14(4):582-586.
- [4]刘瑛.社区获得性小儿肺炎采用哌拉西林舒巴坦联合阿奇霉素治疗的效果分析[J].中国医药科学,2019,9(8):65-67.