

红霉素在治疗小儿重症哮喘中的有效性及安全性分析

周燕军

(博山区池上中心卫生院 药剂科 山东 淄博 255200)

摘要:目的: 探索评估在哮喘重症患儿治疗中施用红霉素的效果及不良反应情况。方法: 选取于本院行诊治指导的哮喘重症患儿 74 位开展探讨, 最初及最终时间分别选定于 2020.6.11、2022.5.29。采取乱数表法将择取对象划分在两个组别(对照、观察)内, 前者(队内人数数值 37, 以基础干预为治疗方案), 后者(队内人数数据同上, 以基础联合红霉素干预为治疗计划)。对本研究内哮喘重症患儿治疗有效性跟安全性予以比照。结果: 区别干预采取后, 对照组治疗有效性差于观察组($P < 0.05$)。两组比照不良反应发生情况无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 红霉素用于哮喘重症患儿治疗中具较高有效及安全性, 施行合宜且科学性较强。

关键词: 红霉素; 小儿重症哮喘; 有效性; 安全性

在呼吸道疾患类别中持续哮喘(小儿重症哮喘)发作较为常见且多存在大汗、呼吸困难等表现, 如未在早期予以科学干预将对患儿健康与生命造成严重影响^[1-2], 因此对其治疗方案开展研讨十分必要。本文以 2020-2022 年(6.11; 5.29)间于本院行哮喘重症干预的 74 位患儿进行分析并开展分组、区别(基础或者基础联合红霉素)干预及治疗有效性跟安全性比照。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020.6.11-2022.5.29 期间在本院行哮喘重症诊治指导的 74 位患儿开展探讨, 将其以乱数表法分于对照、观察两个组别内, 组间人数差值为 0, 两组人数均在 37 位。前者内性别: 男 56.76%, 女 43.24% (21 位/16 位); 年龄均值: (5.3 ± 1.2) 岁, 年龄数值范畴: 4-7 岁。后者中性别: 男 59.46%, 女 40.54% (22 位/15 位); 年龄均值: (5.2 ± 1.7) 岁, 年龄数值范畴: 4-6 岁。两个组别择取经医师判定、相关检查等确诊为哮喘重症者基本信息可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

针对择取患儿情况采取平喘、抗感染等常规干预联合基础干预, 后者如下: 每日雾化吸入布地奈德(H20140475) 200 到 400 μg , 依据患儿病症表现与个体情况分成 2 到 4 次施行, 治疗时间为 7d。具体药品应用类别与剂量、频次均遵照医师嘱咐。

1.2.2 观察组

在常规与基础干预施行期间联合红霉素(H43020028)干预: 静滴浓度为 1mg/mL 的配置药液(5%葡萄糖溶液+10mg/kg 红霉素), 每日 1 次, 治疗期同上, 具体按照医师告知情况开展。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗有效性

依据择选对象个体情况以及相关检查结果施行判定: 患儿体征与肺功能指标均存在明确性改善, 重症哮喘疾患表现消除或具显著性改善为效果显著; 患儿体征及肺功能指标、疾患表现均有所改善为效果存在; 不符合上述情况者为效果未见。总有效率=(显著+存在)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 治疗安全性

对择取患儿不良反应(胃肠不适, 口腔及皮肤病症)发生情况行记录跟处理。

1.4 统计学分析

依照本研究: 不同(基础或基础联合红霉素)干预下择选患儿干预性等影响内容开展数据剖析及统计, 应用 SPSS20.0 及 Excel 数据库。计数及计量资料(χ^2 、 t)检验, 显示百分率、均数方差。 P 值小于 0.05 则可表达为存在显著差异。

2. 结果

2.1 比较两组对象干预情况

基础干预或者基础联合红霉素干预开展后, 观察组组别成员治

疗总有效率数值相比于对照组人员数据存在明确增长($P < 0.05$), 干预性较好。

表 1 干预情况对比 (n, %)

组别	显著	存在	未见	总有效率
对照组 (n=37)	11 (29.73)	20 (54.05)	6 (16.22)	31 (83.78)
观察组 (n=37)	22 (59.46)	14 (37.84)	1 (2.70)	36 (97.30)
χ^2	6.618	1.959	3.945	3.945
P	0.010	0.162	0.047	0.047

2.2 比较两组人员不良反应发生情况

两组(对照与观察组别)行不良反应比较, 结果提示未见显著差异($P > 0.05$)。

表 2 不良反应发生情况对比 (n, %)

组别	胃肠不适	口腔病症	皮肤问题	总发生率
对照组 (n=37)	2 (5.41)	1 (2.70)	1 (2.70)	4 (10.81)
观察组 (n=37)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	2 (5.41)
χ^2		—		0.726
P		—		0.394

3. 讨论

小儿重症哮喘具高致死、高发、发作快等特性, 诱因较多, 对患儿生活、健康等影响较大, 因此为保障其安全, 需施用及时、科学、有效干预措施^[3]。分析提示, 红霉素应用于患儿治疗中对其恢复有益, 本文基于此展开探索。研究内观察组干预总有效率数值相对较高, 不良反应发生率数据虽低于对照组数值但比较结果未见统计学意义。由上述结论可表明在择选患儿治疗中施以红霉素干预十分合宜且未见严重毒副作用。而该言论致使因素或者是在于布地奈德作为糖皮质激素对患儿免疫反应存在抑制性, 利于择选者平滑肌细胞稳定提升, 其虽可帮助患儿恢复, 但仍有不足之处, 未能完全达成患儿需求及其陪同人员预期^[4]。相比较之下, 红霉素作为抗生素, 抑菌性相对较强, 具广抗菌谱特性, 对淋巴细胞增生、肽链延伸均有较好抑制作用, 利于粘液分泌性降低、细胞水平(中性粒)减少, 对患儿病症消除及恢复均存在积极影响。综上言论, 在哮喘重症患儿治疗方案中采取红霉素干预具显著性效果, 未见严重毒副作用, 施行安全性较高且十分合宜。

参考文献:

- [1]陈静静.红霉素治疗小儿重症哮喘的疗效及安全性[J].中国处方药,2017,15(07):61-62.
- [2]侯衍修,武士杰,王春媛,朱英娟,袁峰.静脉滴注红霉素治疗急诊支气管哮喘的临床效果观察[J].心理月刊,2019,14(02):130-131.
- [3]冯喜燕,沙胺丁醇、罗红霉素联合酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床效果分析[J].医学理论与实践,2018,31(10):1494-1495.
- [4]张元明,蒋圣君.重症难治性哮喘治疗的研究进展[J].青海医药杂志,2019,49(08):78-80.