

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎疗效观察

熊周芳¹ 徐建强²

(1 江西省新建县中医医院 新建 330100; 2 江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

关键词: 支原体肺炎; 阿奇霉素; 序贯疗法

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.026

肺炎支原体是小儿呼吸道感染的主要病原体之一,支原体肺炎近年来有逐年增加的趋势,在小儿呼吸道感染中所占比例超过 30%^[1]。以往治疗小儿支原体肺炎首选静滴大环内酯类药物红霉素,虽具有一定的疗效,但不良反应大。近年来采用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎取得良好效果,现回顾性分析小儿支原体肺炎 78 例,以探讨序贯疗法的可行性及其不良反应的情况。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2006 年 1 月~2008 年 12 月在南昌市第三医院儿科住院肺炎患儿,行常规咽试纸肺炎支原体 PCR 检测阳性(>10³ copies/L)且痰培养均未见细菌生长,并结合临床确诊为支原体肺炎 78 例。所有病例均除外治疗前有肝肾疾病或肝功能异常;有肺外表现或伴严重并发症;混合感染需联合其他抗生素治疗;入院 1 周前使用过大环内酯类抗生素;对大环内酯类药物过敏或不良反应显著而中断治疗者。78 例分为治疗组 42 例和对照组 36 例。

1.2 一般资料 治疗组:男 22 例,女 20 例;发病年龄 1~10(3.2±1.4)岁;发病至就诊时间 3~12(7.9±2.3)d;临床表现发热 28 例(66.7%),咳嗽 24 例(57.1%),喘息 10 例(23.8%),胸闷 6 例(14.3%);白细胞增高 13 例(31.0%),肺部闻及干罗音 20 例(47.6%),细湿罗音 9 例(21.4%),胸片均显示斑片状阴影。对照组:男 21 例,女 15 例;发病年龄 1~11(3.4±1.5)岁;发病至就诊时间 3~14(8.2±2.2)d;临床表现发热 24 例(66.7%),咳嗽 21 例(58.3%),喘息 9 例(25.0%),胸闷 6 例(16.7%);白细胞增高 12 例(33.3%),肺部闻及干罗音 19 例(52.8%),细湿罗音 9 例(25.0%),胸片均显示斑片状阴影。78 例病例尿粪常规、肝肾功能、心电图、心肌酶学检查均未发现特异改变。经统计学处理,两组患儿一般资料(性别、年龄、治疗前病程、病情严重程度)比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组:采用阿奇霉素针剂(国药准字 H20066777)10mg/(kg·d)静脉滴注,1 次/d,每次滴注时间 >1h,连用 5d,停用 3d 后口服阿奇霉素颗粒,剂量为 10mg/(kg·d),连用 5d。对照组:采用红霉素针剂(国药准字 H21021678)25~30mg/(kg·d)静脉滴注,1 次/d,每次滴注时间 >2.5h,连用 14d。所有病例均改善通风环境,提供适宜温度,常规给予退热、止咳、平喘、祛痰等治疗措施。

1.4 疗效判定 临床疗效按卫生部颁布《抗生素药物临床研究指导原则》分痊愈、显效、好转、无效四级评定。痊愈:症状、体征及体温均正常;治疗两周内血象、血沉均恢复正常,MP-PCR 转阴,X 线示肺部阴影消失。显效:症状和体征消失(轻度咳嗽除外),实验室检查均未完全恢复正常,X 线肺部阴影完全吸收或明显吸收;体温在用药 3d 内恢复正常。好转:症状和体征好转,实验室检查均未改变,体温在用药 3d 内下降 1℃以上,X 线肺部阴影无改变。无效:症状、体征无变化或恶化,实验室检查无改变,体温在用药 3d 内不下降,X 线肺部阴影无改变。

1.5 观察指标 统计两组治疗效果及治疗过程中出现的不良反应(如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等)和注射部位局部反应。

反应,降低组织压力,活血化瘀,疏通经络,清热解毒,消肿止痛。配合半导体激光照射能促进组织修复,加强创面愈合,能激活巨噬细胞系统的功能,提高人体免疫力,起到消炎抗感染的作用;还能改善局部血液循环供氧和组织代谢,降低致痛物质浓度,缓解疼痛,从而达到快速止痛、结痂、治愈的效果,值得临床推广。

参考文献

- [1]冯崇廉.中医辨证治疗带状疱疹[J].中国全科医学,2002,5(7):506
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.144

(收稿日期: 2010-08-09)

消旋卡多曲颗粒联合经皮给药治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察

甘燕 戴迭宗 梁露露

(广西玉林市玉州区妇幼保健院 玉林 537000)

摘要:目的:观察消旋卡多曲颗粒联合经皮给药治疗小儿轮状病毒肠炎的临床疗效和安全性。方法:84 例轮状病毒肠炎患儿随机分为治疗组和对照组各 42 例。对照组口服消旋卡多曲颗粒,治疗组口服消旋卡多曲颗粒的同时加用经皮给药治疗。追踪观察治疗后排便次数、性状和临床症状的变化。结果:治疗组的止泻时间、总病程较对照组短($P<0.01$),且有效率达 95.2%,与对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:消旋卡多曲颗粒联合经皮给药治疗小儿轮状病毒肠炎能较快减少腹泻次数,改善大便性状,缩短腹泻病程,且安全性高,患儿易于接受,值得临床推广使用。

关键词:轮状病毒肠炎;消旋卡多曲颗粒;经皮给药

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.027

小儿急性腹泻多由轮状病毒感染所致,发病急,症状重,目前尚无特殊疗法^[1]。我科应用消旋卡多曲颗粒联合经皮给药治疗小儿轮状病毒肠炎 84 例,取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 8 月~2010 年 3 月我院儿科住院的腹泻患儿 84 例:男 51 例,女 33 例;年龄 5 个月~2 岁 6 个月,其中 5~6 个月 5 例,6 个月~1 岁 38 例,1 岁~2 岁 6 个月 41 例。均符合轮状病毒肠炎典型临床表现,其中发热 59 例,体温 $>39^{\circ}\text{C}$ 26 例,无发热者 25 例,呕吐 72 例。大便常规检查均为水样便,镜检白细胞小于 5 个/HP、无红细胞;大便轮状病毒抗原检测阳性。随机分成治疗组、对照组各 42 例,两组年龄、体重、病程、主要表现、

1.6 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

两组治疗效果比较详见表 1。治疗过程中部分病例出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等不良反应,治疗组有 1 例,对照组有 8 例;注射部位局部反应,对照组 7 例。

表 1 两组治疗效果比较 例

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 42 | 30 | 7 | 4 | 1 |
| 对照组 | 36 | 26 | 5 | 4 | 1 |

3 讨论

肺炎支原体是介于细菌和病毒之间的微生物,含有 DNA 和 RNA,无细胞壁。故头孢菌素和青霉素对其无效,而大环内酯类对其有独特疗效。红霉素是治疗小儿支原体肺炎的首选药物,但静脉滴注后可迅速增加胃和小肠的动力,胃肠道不良反应发生率高,且容易引起穿刺局部疼痛和静脉炎,长时间输注,增加患儿痛苦,使其不易接受。为小儿支原体肺炎寻找疗效好且患儿痛苦少的治疗方法是临床医师十分关注的问题。

序贯疗法是选用抗生素治疗感染性疾病时,先

电解质紊乱等资料经统计学处理差异均无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组根据发热、脱水、电解质紊乱及酸碱失衡情况予以补液、纠酸、补充电解质等治疗,同时予口服消旋卡多曲颗粒(国药准字 H20050411),体重 4~9kg,10mg/次,9~15kg,20mg/次,3 次/d。为避免患儿因呕吐导致药物摄入量不足,尽量采取空腹状态下服药。治疗组在此基础上加用经皮给药治疗仪(SIJ-001 型,河南三浪医疗新技术有限公司生产)治疗,方法为取专用腹泻贴片(当归、肉桂、马齿苋、白术、白及、仙鹤草、丁香等),根据患儿年龄调节治疗参数: <1 岁温度 $36\sim37^{\circ}\text{C}$,电流强度 4~6mA;1~3 岁温度 $38\sim39^{\circ}\text{C}$,电流强度 5~7mA。选择神阙和关元两个穴位,给药时间静脉给药,待病情好转、主要症状控制后再转为口服抗生素代替静脉给药,这种方法是近几年来国外较重视的一种方法。阿奇霉素是红霉素的衍生物,是新的大环内酯类 G 氮环内酯类抗生素,对支原体感染疗效确切^[2]。其独特的药代动力学特性使组织浓度较血药浓度高 50 倍左右,尤其肺组织浓度高,代谢缓慢,半衰期长,可达 68~72h,病原菌清除率高,对肺炎支原体的作用在大环内酯类中是最强的。当血药浓度降低时,组织器官中的药物释放出来,使药物作用时间延长。本组资料显示治疗小儿支原体肺炎采用阿奇霉素序贯疗法和红霉素在疗效上基本相同,说明采用阿奇霉素序贯疗法可以替代传统的红霉素治疗方法。而不良反应和注射部位局部反应两组具有统计学差异,提示阿奇霉素序贯疗法可减少治疗过程中患儿的痛苦。

参考文献

[1]袁壮,董宗祈,鲁继荣,等.小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[J].中国实用儿科杂志,2002,17(8):449-457
 [2]王明贵,张婴元,吴卫红,等.新大环内酯类抗生素的体外抗菌作用研究[J].中国抗生素杂志,1997,22(2):104-107

(收稿日期:2010-08-18)