

# 注射用阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的有效性及安全性分析

孙红芹

(广东省增城市妇幼保健院 广州 511300)

**摘要:**目的:探究注射用阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的有效性及安全性。方法:选取我院收治的支原体肺炎患儿 132 例,随机分为观察组和对照组,观察组采用阿奇霉素进行注射治疗,对照组采用红霉素进行注射治疗,观察比较两组患儿的临床疗效。结果:观察组患儿肺炎症状消失时间、治疗总有效率、不良反应发生率均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:注射用阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎疗效显著,不良反应发生率低,对胃肠黏膜刺激小,患者耐受性好,值得推广应用。

**关键词:**阿奇霉素;儿童支原体肺炎;有效性;安全性

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.031

支原体肺炎是儿童呼吸道系统的常见疾病之一,其主要致病机制是肺炎支原体感染引起终末气道、肺泡和肺间质的炎症<sup>[1]</sup>。传统治疗多采用红霉素注射液,但红霉素导致的儿童消化道不良反应较多,且疗程较长。阿奇霉素是第二代大环内酯类药

物,临床上对于成人肺炎的治疗已表现出了显著的疗效性和安全性,但尚未广泛应用于儿童支原体肺炎的治疗<sup>[2]</sup>。笔者对我院收治的支原体肺炎患儿采用注射阿奇霉素进行治疗,取得良好的疗效。现报道如下:

0.48) d 和(3.64± 0.58) d,对照组分别为(4.86± 0.77) d 和(5.96± 0.85) d。观察组临床症状消失时间和肺部体征消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2.2 两组患儿 PEF 变异率比较 观察组和对照组

接受 PEF 变异率检测的患儿分别为 36 例和 32 例。治疗前及治疗后 1 d 两组 PEF 变异率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后第 2 天后起,观察组 PEF 变异率优于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿 PEF 变异率比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) %

组别	n	治疗前	治疗第 1 天	治疗第 2 天	治疗第 3 天	治疗第 4 天	治疗第 5 天	治疗第 6 天	治疗第 7 天
观察组	36	53± 11	63± 11	73± 12	72± 14	78± 15	80± 13	81± 14	82± 14
对照组	32	52± 16	61± 14	63± 13	64± 13	64± 12	71± 15	72± 12	73± 15

2.3 不良反应 观察组 60 例患儿中,初服顺尔宁片时出现轻微头痛和头晕 3 例,轻微恶心 1 例,轻微呕吐 1 例,均在 2~3 d 后自行缓解,未影响治疗。

## 3 讨论

近年由于环境污染等因素造成儿童哮喘发病率逐渐上升。主要症状为气道炎症、气道高反应性和可逆性气道狭窄等,主要由嗜酸粒细胞、中性粒细胞、肥大细胞等多种炎性细胞及炎性介质参与,发作期和缓解期可对患者肺功能造成不同程度的损害。因此,抗炎和平喘是治疗儿童哮喘发作的关键,需确保患者的通气和换气功能接近正常<sup>[4]</sup>。研究发现儿童使用激素类药物可通过抑制气道炎症而有效控制哮喘,但此类药物可对儿童身体产生较大的副作用,导致药物依从性降低<sup>[5-6]</sup>。SM 是一种长效  $\beta_2$  受体激动剂,其作用时间可达 12 h 以上,高度亲脂的 SM 被细胞膜完全吸收后可作用于平滑肌细胞,使气道平滑肌得到舒张和黏膜纤毛的清除功能得到增加,并调节嗜碱性细胞和肥大细胞介质的释放,减弱血管通透性,最终导致体内的抗炎活性反应得到增强<sup>[7]</sup>。FP 是一种对受体亲和力较高、气道内浓度高、停留时间长的新一代糖皮质激素,与糖皮

质激素受体结合的水平达到高峰只需 30 min。因此,SM/FP 在同一吸入装置中可发挥协同作用,提高药物疗效。顺应宁为一类白三烯受体拮抗剂,可阻断白三烯与受体结合,快速消炎和改善肺功能,从而缓解哮喘的症状和发作。研究结果表明,顺尔宁口服联合沙美特罗替卡松粉剂吸入可表现出良好的临床协同作用,快速有效控制哮喘急性发作。

综上,顺尔宁口服联合沙美特罗替卡松粉剂吸入治疗小儿哮喘具有良好的临床效果,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 郑东庆.孟鲁司特治疗支气管哮喘急性发作的疗效与安全性评价[J].中国现代医生,2011,49(7):107,120
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,2004,42(2):100-106
- [3] 全国儿科哮喘防治协作组.儿童哮喘防治常规[J].中华儿科杂志,1998,36(12):747-751
- [4] 赵彩霞.顺尔宁治疗小儿哮喘疗效观察[J].现代医药卫生,2005,21(4):431
- [5] 贺向华.沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘的疗效观察[J].亚太传统医药,2012,8(6):79-80
- [6] 姜建洋.孟鲁司特钠治疗支气管哮喘临床效果观察[J].海峡药学,2012,24(5):141-142
- [7] 谭雄.沙美特罗替卡松粉剂吸入剂在儿童哮喘治疗中的临床疗效观察[J].中国当代医药,2012,19(11):68-69

(收稿日期:2013-08-06)

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院儿科门诊 2012 年 1 月~2013 年 7 月收治的支原体肺炎患儿 132 例, 其中男性 67 例, 女性 65 例, 平均年龄 (5.2±1.3) 岁, 病程 0.5~4 d。所有患儿均出现不同程度的发热、咳嗽、肺部湿罗音等肺炎症状, 入院前均未使用任何抗生素进行治疗。随机将患儿分为观察组 64 例和对照组 68 例, 两组患儿性别、年龄等方面比较均无统计学差异,  $P>0.05$ , 具有可比性。

1.2 方法 观察组患儿采用注射阿奇霉素进行治疗, 剂量为 7.5 mg/(kg·d), 1 次/d, 连续治疗 2~5 d; 对照组患儿采用注射红霉素进行治疗, 25 mg/(kg·d), 2 次/d, 连续治疗 7~14 d。对于高热和剧烈咳嗽的患儿可适当给予物理降温或雾化治疗。分别观察并记录两组患儿主要症状消失时间 (包括发热、咳嗽、肺部湿罗音及肺部影像恢复正常的时间) 及临床疗效。

1.3 疗效判定 患儿肺炎症状消失、胸片显示片影吸收完全为显效; 患儿肺炎症状明显缓解, 胸片片影吸收明显或好转为有效; 患儿肺炎症状无改善甚至加重, 胸片片影未吸收, 因严重不良反应中途换药为无效。记录两组患儿治疗过程中出现的不良反应情况并进行比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 for windows 软件进行统计学处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验,  $P<0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

2.1 两组患儿主要症状消失时间比较 观察组患儿发热、咳嗽、肺部湿罗音及肺部影像恢复正常的时间均明显小于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿主要症状消失时间比较 ( $\bar{X}\pm S$ ) h

组别	n	发热	咳嗽	肺部湿罗音	肺部影像恢复正常(周)
观察组	64	20.6±5.6	25.1±3.2	22.3±1.6	2.0±0.8
对照组	68	22.7±3.8	38.4±2.1	34.7±2.7	2.7±1.3

2.2 两组患儿临床疗效与不良反应情况比较 观察组患儿的显效率和总有效率均明显高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组患儿不良反应发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效与不良反应情况比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	不良反应
观察组	64	58(90.6)	5(7.8)	1(1.6)	4(6.2)
对照组	68	56(82.4)	8(11.8)	4(5.9)	10(14.7)

## 3 讨论

近年来, 随着污染的加重, 生存环境的恶化, 由肺炎支原体引起的儿童支原体肺炎在我国呈现逐渐增多的趋势, 儿童支原体肺炎的有效治疗成为了医生和家长广泛关注的话题<sup>[1]</sup>。阿奇霉素是第二代大环内酯类药物, 相比于第一代药物红霉素药物化学结构更为稳定, 具有体内分布更为广泛、血药浓度高、半衰期长、剂量低、疗程短、不良反应小等优点<sup>[2]</sup>, 临床上已开始广泛应用于成人肺炎的治疗, 并取得良好的疗效。笔者通过对本院收治的支原体肺炎患儿分别采用阿奇霉素和红霉素治疗, 探究阿奇霉素对于儿童肺炎治疗的有效性及其安全性。研究结果显示, 观察组患儿发热、咳嗽、肺部湿罗音等肺炎症状的消失时间明显小于对照组, 说明阿奇霉素具有良好的亲组织特性, 可有效阻碍核蛋白 50S 亚基的连接, 继而通过抑制蛋白的合成而抑菌, 患者体内组织吸收效率高, 有效缓解肺炎症状<sup>[3]</sup>。其次, 观察组患儿的显效率和总有效率明显高于对照组, 不良反应率低于对照组, 说明阿奇霉素对于儿童支原体肺炎的治疗疗效更好, 不良反应较少, 安全性高。观察组患儿不良反应主要表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛、食欲降低等消化道反应, 程度较轻, 经治疗后消失, 只有 1 例患儿腹泻较重, 中途换药治疗。对照组患儿不良反应除以上消化道反应外, 还包括皮疹、瘙痒、转氨酶增高等严重不良反应, 主要原因为红霉素较阿奇霉素对患儿胃肠道黏膜的刺激更大, 对于选择应用红霉素进行治疗的患儿应在注射前对患儿胃肠道黏膜给予适当保护以减少不良反应的发生。

综上所述, 注射用阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的疗效显著, 患儿不良反应发生率低, 对胃肠黏膜刺激小, 患儿耐受性好, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 李德莲. 注射用阿奇霉素治疗儿童肺炎的有效性及其安全性研究[J]. 中国保健营养, 2012, 22(10): 4 008-4 009
- [2] 蓝金全. 阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(15): 2 896-2 897
- [3] 吕福奎. 注射用红霉素与注射阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的临床比较[J]. 中国医药指南, 2013, 11(10): 219-220
- [4] 梁燕. 注射用阿奇霉素治疗儿童肺炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(18): 124
- [5] 刘天鉴. 阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 15(5): 30-33

(收稿日期: 2013-08-01)

(上接第 44 页)

- [10] 黄艳红, 叶雪清. 更年期妇女骨质疏松的改变和中药治疗的研究[J]. 实用妇产科杂志, 1995, 11(5): 250-251

- [11] 徐峰, 程坤, 张春芳. 绝经期妇女骨质疏松症的发病及中药治疗机理探究[J]. 中医药学报, 2010, 38(1): 46-48

(收稿日期: 2013-08-23)