

希舒美阿奇霉素片治疗小儿呼吸道感染的疗效及安全性

徐晶晶

(南京医科大学第一附属医院 江苏南京 210029)

摘要:目的:探讨希舒美阿奇霉素片治疗小儿呼吸道感染的疗效及安全性。方法:选取 2013 年 11 月~2014 年 11 月我院收治的呼吸道感染患儿 109 例,全部给予西药治疗,研究组 59 例患儿给予希舒美阿奇霉素片治疗,对照组 50 例患儿给予愈酚溴新口服溶液治疗,观察两组患儿的治疗效果。结果:研究组的总有效率(96.6%)比对照组(86.0%)高,差异具有统计学意义, $P<0.05$;研究组患儿咳嗽消失时间、肺部罗音消失时间、住院时间及不良反应发生率均优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:小儿呼吸道感染采用希舒美阿奇霉素片的治疗效果显著,能够提高患儿的总有效率,缩短治疗时间和住院天数,降低不良反应的发生率,值得临床推广应用。

关键词:小儿呼吸道感染;希舒美阿奇霉素片;愈酚溴新口服溶液;疗效

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.034

小儿呼吸道感染是常见的儿科疾病之一,这类疾病主要是由患儿吸入有害物质或是自身咽喉部位病变所致,其中病毒感染最为常见,如不能及时治愈,则可能引起支气管病变和静脉血管感染^[1]。本研究选取 2013 年 11 月~2014 年 11 月我院收治的呼吸道感染患儿 109 例,分为研究组和对照组,研究组 59 例给予希舒美阿奇霉素片治疗,对照组 50 例给予愈酚溴新口服溶液治疗,观察两组患儿的治疗效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月~2014 年 11 月我院收治的呼吸道感染患儿 109 例,全部给予西药治疗,根据使用药物的不同分为研究组 59 例和对照组 50 例。入选标准:年龄 1~7 岁,临床表现为发热、咽喉红肿、咳嗽、流涕、肺部罗音等,疾病持续时间 1~14 d。排除标准:对本类药物过敏的患儿和严重肝、肾功能不全者患儿。对比两组患儿的基本资料,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。见表 1。

表 1 两组患儿的基本资料比较

组别	n	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均病程(d)
研究组	59	32	27	2.74± 0.72	7.66± 1.22
对照组	50	27	23	2.92± 0.81	7.94± 1.37

1.2 治疗方法 所有患儿入院后进行全面的检查,记录患儿的体温、肺罗音、咳嗽、咽喉红肿情况,给予常规的输液治疗,维持机体的水电解质平衡。在此基础上,研究组 59 例给予希舒美阿奇霉素片(国药准字 H10960167) 治疗,0.1 mg/kg,3 次/d。对照组 50 例给予愈酚溴新口服溶液(国药准字 H20090078) 治疗,2~6 岁患儿 2.5 ml/次,3 次/d;6~12 岁患儿 5 ml/次,3 次/d。

1.3 统计学分析 运用 SPSS20.0 数据分析软件对本文所得实验数据进行统计,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意

义。

1.4 评价标准 痊愈:用药 2 d 后,患儿的体温恢复到正常水平,用药 1 个星期后,肺部罗音、咳嗽、鼻塞等临床症状完全消失,坚持用药 1 个星期后,患儿的各项生命体征基本恢复;好转:用药 3 d 后,患儿的体温恢复正常水平,继续用药,患儿的肺部罗音、咳嗽、鼻塞等临床症状明显好转,呼吸道感染情况得到有效控制;无效:治疗 2 个星期后,患儿的体温、肺部罗音、咳嗽、鼻塞等临床症状未见好转,并且出现不良反应。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 研究组患儿总有效率(96.6%)显著高于对照组(86.0%),差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
研究组	59	47(79.7)	10(16.9)	2(3.4)	57(96.6)
对照组	50	28(56.0)	15(30.0)	7(14.0)	43(86.0)

2.2 两组患儿治疗效果比较 研究组患儿咳嗽消失时间(4.26± 1.33) d,肺部罗音消失时间(5.74± 1.04) d,住院天数(7.19± 1.24) d;对照组患儿咳嗽消失时间(6.01± 1.44) d,肺部罗音消失时间(8.84± 1.62) d,住院天数(12.45± 1.37) d;组间比较差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应比较 研究组患者不良反应发生率(3.4%)显著低于对照组(10.0%),差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者不良反应比较[例(%)]

组别	n	恶心	头晕	盗汗	总发生
研究组	59	1(1.7)	1(1.7)	0(0.0)	2(3.4)
对照组	50	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)	5(10.0)

3 讨论

小儿呼吸道感染是临床最为常见的小儿呼吸内

科疾病,多与病毒感染有关,由于小儿机体免疫能力较弱,自身防御能力较差,易发此病,临床表现主要为发热、鼻塞流涕、头痛、咽部充血等^[2]。本研究选取 2013 年 11 月~2014 年 11 月我院收治的呼吸道感染患儿 109 例,分为研究组和对照组,研究组给予希舒美阿奇霉素片治疗,对照组给予愈酚溴新口服溶液治疗,观察两组患儿的治疗效果。阿奇霉素是新一代大环内酯类抗生素,对 RNA 蛋白合成具有抑制作用,也能与细菌核糖体中的 50S 亚单位结合,凸显药动力学特征,增强抗菌性^[3]。通过对比试验发现,希舒美阿奇霉素片研究组的治疗总有效率显著高于愈酚溴新口服溶液对照组,因此,希舒美阿

奇霉素片治疗小儿呼吸道感染的效果更好,临床价值更高。综上所述,希舒美阿奇霉素片治疗小儿呼吸道感染疗效显著,能够有效缩短治疗时间和住院天数,提高患儿的总有效率,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]夏学莲.喜炎平注射治疗小儿呼吸道感染的临床疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(36):48-49
[2]刘艾朋.炎琥宁注射液治疗小儿上呼吸道感染的疗效及安全性分析[J].当代医学,2014,20(19):134-135
[3]王绍军.阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(36):51

(收稿日期:2015-01-21)

阿奇霉素在小儿呼吸系统疾病治疗中应用疗效与安全性观察

赵彬

(广东省韶关市乐昌市第二人民医院 乐昌 512200)

摘要:目的:探讨阿奇霉素治疗小儿呼吸系统疾病的临床效果与安全性。方法:将我院 2012 年 11 月~2014 年 7 月收治的 86 例确诊为呼吸系统疾病的患儿随机分为实验组和对照组,每组 43 例。对照组患儿给予红霉素治疗,实验组患儿给予阿奇霉素治疗,对两组患儿临床疗效和临床指标的变化情况进行观察和统计。结果:实验组整体治疗效果要明显优于对照组,实验组总有效率为 97.67%,对照组总有效率为 88.37%,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:阿奇霉素治疗小儿呼吸系统疾病的临床效果显著,不良反应少,值得临床推广应用。

关键词:小儿呼吸系统疾病;阿奇霉素;应用疗效;安全性观察

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.035

小儿疾病中发病率较高的疾病就是呼吸系统疾病,此类疾病会给患儿的一些未成熟器官带来严重的影响,严重威胁患儿的健康^[1]。目前国内对于小儿呼吸系统疾病的治疗多数采用抗生素,应用最广泛的为阿奇霉素。我院对接诊的 86 例呼吸系统疾病的患儿进行治疗,并对临床治疗效果进行分析。具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 11 月~2014 年 7 月我院收治的 86 例确诊为呼吸系统疾病的患儿作为研究对象。结合有关的临床诊断标准,86 例患儿均确诊为小儿呼吸系统疾病。所有患者家属均了解治疗给药方案并代表患儿签署知情同意书,自愿服从治疗安排。按照入院的先后顺序将 86 例患儿分为实验组和对照组。实验组 43 例,其中男 25 例,女 18 例;年龄 3~9 岁,平均年龄为(6.25±4.11)岁。对照组 43 例,其中男 28 例,女 15 例;年龄 2~11 岁,平均年龄为(7.60±0.23)岁。两组患儿的性别构成和年龄结构比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患儿采用红霉素进行治疗,每天注射 1 次,每次 10 mg。实验组患儿采用阿奇霉

素进行治疗,每天注射 1 次,每次 10 mg。两组患儿均进行治疗 1 周,并对治疗后的效果进行分析。

1.3 疗效判定 显效:患儿的咳嗽症状减轻,X 线检查显示阴影消失;有效:患儿的咳嗽症状缓解,X 线检查显示阴影面积缩小;无效:患儿的病情没有明显变化,阴影未消失,反而面积扩大。

1.4 数据处理 应用 SPSS19.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效对比 实验组总有效率为 97.67%,对照组总有效率为 88.37%,两组比较差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	43	29 (67.44)	13 (30.23)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	15 (34.88)	23 (53.49)	5 (11.63)	38 (88.37)

2.2 两组患儿生活质量评分对比 实验组患儿生活质量评分明显高于对照组患儿 ($P<0.05$)。见表 2。