

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效

杨慧彬

(河南省郑州市妇幼保健院儿科 郑州 450000)

摘要:目的:观察阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及安全性。方法:选取 2016 年 9 月~2017 年 8 月我院儿科收治的 120 例小儿支原体肺炎患儿作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组采用传统的阿奇霉素进行抗感染治疗,观察组则采用阿奇霉素序贯疗法进行抗感染治疗。观察比较两组的临床治疗效果及药物不良反应情况。结果:观察组患儿的肺部罗音、发热和咳嗽等症状的消失时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为 3.33%,明显低于对照组的 21.67%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎,可有效缓解患儿的临床症状,提升治疗效果,还能够减少并发症的发生,缩短患儿的住院治疗时间。

关键词:小儿支原体肺炎;阿奇霉素;序贯疗法;临床疗效;安全性

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.026

小儿肺炎是儿科临床上最为常见的疾病之一,其中支原体肺炎是指由于肺炎支原体感染而引发的一种肺炎,好发于学龄前及青少年儿童,其发病无明显季节性规律,全年皆可发病,临床表现为发热和剧烈咳嗽等。如果治疗不及时,会对患儿的生长发育造成影响,甚至威胁其生命安全^[1-2]。目前,小儿支原体肺炎临床常用阿奇霉素进行抗感染治疗,但长时间静脉给药不仅容易导致胃肠道功能紊乱、静脉炎等药物不良反应的发生,也会使支原体产生一定的耐药性,影响治疗效果。本研究探讨了阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果及其不良反应的发生情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月~2017 年 8 月我院儿科收治的 120 例小儿支原体肺炎患儿作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组中男性患儿 34 例,女性患儿 26 例;年龄 17 个月~12 岁,平均年龄 (5.82 ± 1.43) 岁;病程 3~12 d,平均病程 (7.14 ± 1.26) d。观察组中男性患儿 33 例,女性患儿 27 例;年龄 12 个月~14 岁,平均年龄为 (6.18 ± 1.66) 岁;病程 4~15 d,平均病程 (7.39 ± 1.53) d。两组患儿的性别、年龄和病程等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。患儿家属均知情并自愿签署了知情同意书。

1.2 纳入标准 完成胸片及病原学检查者;确诊为小儿支原体肺炎者。

1.3 排除标准 先天性心脏病患者;原发性肺发育不全者;肝肾功能不全者。

1.4 方法

1.4.1 基础治疗 两组患儿给予儿科专科护理,同时予以雾化、止咳及对症支持治疗。

1.4.2 对照组 给予阿奇霉素注射液(国药准字 H20020269),用药方法:按 8 mg/kg 剂量与 250 ml

的生理盐水配制进行静脉滴注,1 次/d。连续治疗 5 d。

1.4.3 观察组 采用阿奇霉素序贯疗法治疗,用药方法同对照组,用药 3 d,1 次/d;3 d 后,改用阿奇霉素分散片(国药准字 H20020270)12 mg/kg 口服,1 次/d。治疗周期为 5 d。

1.5 观察指标 (1)观察比较两组的肺部罗音、发热和咳嗽症状的消失时间。(2)统计比较两组不良反应的发生情况,包括:恶心、腹泻和呕吐等。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的症状缓解情况比较 观察组患儿的肺部罗音、发热和咳嗽等症状的消失时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿的症状缓解情况比较(d, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	肺部罗音消失时间	发热消失时间	咳嗽消失时间	
观察组	60	5.69 $\pm$ 2.27	3.76 $\pm$ 1.62	3.25 $\pm$ 0.51	
对照组	60	7.83 $\pm$ 2.68	4.65 $\pm$ 1.77	4.64 $\pm$ 0.92	
t		4.719 7	2.873 1	10.235 6	
P		0.000 0	0.004 8	0.000 0	

2.2 两组患儿的不良反应发生情况比较 观察组的不良反应发生率为 3.33%,明显低于对照组的 21.67%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿的不良反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	腹泻	呕吐	恶心	其他	总发生
观察组	60	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)	0(0.00)	2(3.33)
对照组	60	4(6.67)	4(6.67)	2(3.33)	3(5.00)	13(21.67)
χ^2						9.219 0
P						0.002 4

3 讨论

小儿支原体肺炎是一种呼吸系统疾病,病因为肺炎支原体感染,多发于秋冬两季,且年龄 ≥ 5 岁的儿童更易发病^[3]。目前,有研究发现,肺炎支原体感

染的发生呈现出低龄化的趋势。因为小儿支原体肺炎具有病情重、易复发、发病慢、迁延难愈及可引发多系统损伤等特点,所以患儿在发病后需要立即入院接受对症治疗^[4]。此外相关文献中也有报道,小儿支原体肺炎的传染性非常强,能通过呼吸道传染,其传染率已经超过了 52%。对此早期的诊断和治疗对于小儿支原体肺炎的防治尤为重要。

阿奇霉素是一类大环内酯类抗生素,具有非常高的生物利用度,且其抗菌作用也较强,副作用少,血浆组织浓度高,可干扰支原体蛋白质的合成,使支原体因缺少活动所需要的蛋白质而死亡,从而发挥杀菌效果,在小儿支原体肺炎的临床治疗中效果较为显著。由于阿奇霉素的半衰期较其他抗感染药物β-内酰胺类抗生素的半衰期长,同时生物利用率较高,早期通过静脉点滴可有效的控制患儿的临床症状,快速发挥杀菌的效果,后期改用口服阿奇霉素,不仅起到了杀菌的作用,而且减少了阿奇霉素的给药剂量,从而降低了患儿的并发症发生率,加快了患儿的康复进程。许全珍^[5]的研究表明,53 例观察组患儿在常规对症治疗的基础上加用阿奇霉素序贯疗法,疗效总有效率达 96.23%(51/53),明显比接受常规对症治疗联合应用乳酸红霉素静滴治疗方案的 53 例对照组患儿(81.13%)高;而且观察组的肺部罗音、发热与咳嗽等症状消失时间也明显比对照组短,

不良反应发生率明显比对照组低。这说明阿奇霉素序贯疗法在小儿支原体肺炎的治疗中临床疗效和安全性均较高。

本研究结果显示,观察组患儿的肺部罗音、发热和咳嗽等症状的消失时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为 3.33%,明显比对照组的 21.67%低,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。可见阿奇霉素序贯疗法对促进支原体肺炎患儿病情缓解及减轻药物副作用等均具有比较显著作用。综上所述,采用阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎,可有效缓解患儿的临床症状,提升治疗效果,还能够减少并发症的发生,缩短患儿的住院治疗时间。

参考文献

[1]汪晓燕,王红林.阿奇霉素与红霉素联用序贯疗法对小儿肺炎支原体肺炎患者的临床疗效与安全性评价[J].抗感染药学,2016,13(4):934-935
[2]陶汝萍.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性研究[J].中国社区医师,2014,30(26):72-73
[3]粟英.苄茛碱注射液辅助阿奇霉素序贯疗法在小儿支原体肺炎治疗中的应用分析[J].中国医院药学杂志,2014,34(11):920-923
[4]王菁,张莉萍.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效及安全性[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(4):766-767
[5]许全珍.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性研究[J].河北医学,2013,19(1):120-122

(收稿日期:2017-12-04)

中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效

辛秀锦

(河南省开封市儿童医院内科 开封 475000)

摘要:目的:探讨中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效。方法:选取 2015 年 7 月~2016 年 7 月我院收治的消化不良性腹泻患儿 110 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 55 例。对照组给予西药治疗,观察组在对照组基础上给予中药结合治疗,比较两组患儿的治疗效果、止泻时间、症状评分。结果:观察组患儿治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$;观察组患儿止泻时间及症状评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。结论:中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻起效快、改善症状明显,能显著提高临床疗效,值得临床的推广及应用。

关键词:消化不良性腹泻;中西药结合;儿童

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.027

消化不良性腹泻是儿科常见疾病,具有多发性,好发于 2 岁以下儿童,该疾病主要由儿童过量饮食导致肠胃负担增加,消化系统处于长期负重状态下而引起的消化不良,病情严重时会发生腹泻^[1]。消化不良性腹泻患儿临床以腹泻、腹胀、大便频率过高及大便呈稀糊状为主要症状表现^[2],未得到及时医治可能导致患儿出现脱水情况,对儿童的生长发育造成严重影响。临床常用西药作为消化不良性腹泻的主要治疗手段,但西药通常只是起到止泻效果,对

患儿的脾胃调节作用有限,因此实际临床疗效并不理想。我国传统中医对消化不良性腹泻的研究已久,有学者提出西药改善症状与中药注重脾胃调节的联合应用可有效提高小儿消化不良性腹泻的临床疗效^[3]。本研究旨在探讨中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月~2016 年 7 月我院收治的消化不良性腹泻患儿 110 例为研究对象,