

• 胸部疾病 •

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分析

中山大学附属佛山医院(佛山市第一人民医院)儿科 (广东 佛山 528000)

曾远辉

【摘要】目的 探究阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性,为今后的临床工作提供参考依据。**方法** 将我院2012年4月-2014年4月收治的100例小儿支原体肺炎患者纳入本次研究,按照治疗方式的不同分为对照组与实验组,对照组给予红霉素治疗,实验组给予阿奇霉素序贯疗法治疗,观察两组患儿治疗后的效果、临床症状改善时间及不良反应。**结果** 实验组治疗总有效率、症状改善时间均优于对照组,而不良反应明显少于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。**结论** 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎效果确切,能迅速缓解患儿的临床症状,同时无严重不良反应,是一种价值较高的治疗药物,可在临床进行借鉴推广。

【关键词】 阿奇霉素; 小儿支原体肺炎; 效果; 安全性

【中图分类号】 R978.15; R563.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.03.009

Azithromycin Sequential Therapy for Children with Mycoplasma Pneumonia Clinical Curative Effect and Safety Analysis

ZENG Yuan-hui. Foshan City First People's Hospital of Pediatrics 528000

[Abstract] **Objective** To explore the azithromycin sequential therapy for children with mycoplasma pneumonia curative effect and security, provide a reference basis for the future clinical work. **Methods** From April 2012 - April 2014 treated 100 cases of children with mycoplasma pneumonia patients in this study, according to the different methods of treatment were divided into control group and observation group, control group given erythromycin treatment, the observation group was given azithromycin sequential therapy, observe the effect of the two groups after treatment in children with, clinical symptoms improved time and adverse reactions. **Results** Observation group were better than control group total effective rate, symptoms improve time, adverse reactions and significantly less than the control group ($P < 0.05$), the difference is statistically significant. **Conclusion** azithromycin sequential therapy for children with mycoplasma pneumonia effect is exact, can quickly relieve the patient's clinical symptoms, no serious adverse reactions at the same time, higher treatment is a kind of value, can be used in clinical promotion.

[Key words] Azithromycin; Children with Mycoplasma Pneumonia; The Effect; Security

小儿支原体肺炎为儿科常见病,是肺炎支原体引起的呼吸道感染,常表现为刺激性咳嗽、发热等症状^[1]。阿奇霉素是大环内酯类抗生素,抗菌作用强,菌谱广泛,对呼吸系统、生殖系统、泌尿系统与皮肤软组织感染等具有明显的抗菌作用。我院采用阿奇霉素对50例小儿支原体肺炎患者进行了治疗,发现其临床效果良好,且安全性高,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2012年4月~2014年4月收治的100例小儿支原体肺炎患者纳入本次研究,按照治疗方式的不同分为对照组与实验组,对其进行回顾性分析,每组50例。对照组男患儿27例,女患儿23例;年龄2岁~4岁,平均年龄(2.8 ± 0.5)岁;体温 $37.5 \sim 39.5^\circ\text{C}$,平均体温(38.5 ± 0.8) $^\circ\text{C}$ 。实验组男患儿25例,女患儿25例;年龄2岁~4岁,平均年龄(3.0 ± 0.4)岁;体温 $37.3 \sim 39.6^\circ\text{C}$,平均体温(38.7 ± 0.7) $^\circ\text{C}$ 。所有患儿均符合第六版《儿科学》

[2]中的小儿支原体肺炎诊断标准,入院经血、尿、便三大常规检查及肝肾功能检查、影像学检查均确诊为小儿支原体肺炎。两组患儿年龄、性别、体温比较上 $P>0.05$,差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均行常规抗感染、保持呼吸通畅、退热等治疗。对照组给予大连美罗大药厂生产的注射用乳糖酸红霉素(国药准字H21021678)30mg/kg·d静脉滴注,连续用药7d。实验组采取阿奇霉素序贯疗法进行治疗,先给予爱尔兰Pfizer AB提供的注射用阿奇霉素(商品名:希舒美)(注册证号:H20090771)10mg/kg·d静脉滴注,连续用药3~5d。治疗结束后对患儿的白细胞进行复查,一旦正常则使用辉瑞制药有限公司生产的阿奇霉素干混悬剂(商品名:希舒美)(国药准字H10960112)10mg/kg·d口服。两组患儿治疗期间均不给予其他抗菌药物,7~14d为一疗程。

1.3 疗效判定标准 根据《抗菌药物临床研究指导原则》[3]制定的疗效标准进行判定,痊愈-患儿临床症状消失,经实验室检查与影像学检查提示恢复正常;显效-患儿临床症状消失,经实验室检查与影像学检查提示显著改善;进步-患儿临床症状减轻,经实验室检查与影像学检查提示无显著变化;无效-患儿临床症状无变化,经实验室检查与影像学检查提示无改善或加重。总有效率=(痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 本次研究数据采用SPSS 17.0软件包进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,检验结果以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗后临床效果比较 对照组治疗后总有效患儿共34例,实验组治疗后总有效患儿共45例,实验组治疗效果明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。详见表1。

2.2 两组患者临床症状改善时间比较 咳嗽改善中位时间对照组9.5d,实验组5.3d;哮喘音改善中位时间对照组12.3d,实验

组7.1d;湿罗音改善中位时间对照组12.9d,实验组8.0d;实验组咳嗽、哮喘音、湿罗音改善时间、住院时间明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。详见表2。

2.3 两组患者不良反应比较 治疗过程中对照组出现总不良反应7例,实验组2例,实验组用药后出现的不良反应低于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。详见表3。

3 讨论

支原体肺炎是指患者支气管出现炎性病变,其发病原因主要是呼吸道感染病原微生物引发,患者细小的毛细支气管发生水肿、充血、黏液的分泌量增多等现象,再加上患者黏膜上皮细胞发生脱落,导致管腔堵塞,造成肺不张与肺气肿[4]。其临床表现多为干咳、咳痰、气喘、发热等。毛细支气管炎的发病或快或慢,大部分患者均先出现上呼吸道的感染,或是出现深度频繁的干咳,随后出现呼吸道的分泌物。

阿奇霉素是一种大环内酯类广谱抗生素,属于水溶性红霉素乳糖醛酸酯,具有较强的组织穿透能力,能通过抑制细菌的转肽过程从而阻止细菌蛋白质的合成,其对革兰阳性杆菌、链球菌及葡萄球菌属具有极强的抗菌作用[5]。阿奇霉素在病变部位的作用时间、

表1 两组患儿治疗后临床效果比较 (n, %)

分组	例数	显效	进步	无效	总有效率
对照组	50	12 (24.0)	22 (44.0)	16 (32.0)	68.0
实验组	50	26 (52.0)	19 (38.0)	5 (10.0)	90.0
χ^2 值		8.23	0.36	7.22	14.51
P值		0.0041	0.5439	0.0072	0.0001

表2 两组患者临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	例数	咳嗽消失	哮喘音消失	湿罗音消失	住院时间
对照组	50	9.5 $\pm$ 1.2	12.3 $\pm$ 1.1	12.9 $\pm$ 1.4	13.1 $\pm$ 1.4
实验组	50	5.3 $\pm$ 0.9	7.1 $\pm$ 0.8	8.0 $\pm$ 0.8	8.8 $\pm$ 1.1
t值		19.79	27.03	21.48	17.07
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3 两组患者不良反应比较 (n, %)

分组	例数	上腹部不适	肠道反应	肺外并发症	总不良反应率
对照组	50	2 (4.0)	2 (4.0)	3 (6.0)	14.0
实验组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	4.0
χ^2 值		0.34	0.34	3.06	6.07
P值		0.5597	0.5597	0.0802	0.0137

药物活性等具有一定的优势,它在感染部位能够维持一般药物血药浓度的10~15倍,同时能够直接进入病原体内部发挥作用,避免耐药性的产生^[6]。序贯疗法是对同一种药物进行不同剂型转变,抗菌药物的序贯疗法主要指将一些利用度接近注射剂并且半衰期较长的抗菌药物口服制剂替代注射剂继续治疗的方法。因阿奇霉素对酸稳定性高,口服吸收迅速、组织渗透性较好、半衰期较长,在巨噬细胞及病变组织内药物浓度较高,所以通过阿奇霉素的序贯疗法,在保证较高的血药浓度前提下,能减轻药物胃肠道反应。实验组患儿细胞内的药物浓度与感染部位的浓度均高于血药浓度,根据药物动力学的特点及药物的抗菌作用上明显优于红霉素,同时药物的使用剂量小,不良反应少。本次研究发现,采用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床总有效率明显优于对照组($P<0.05$),患儿可在短时间内改善咳嗽、肺部哮鸣音、肺部湿罗音等,且住院时间明显短于对照组($P<0.05$),迅速缓解并控制了患儿的症状,降低了医疗费用。其中仅2例患儿出现不良反应,药物治疗结束后,不良反应消

失,说明患儿对阿奇霉素的耐受性可靠。

综上所述,阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎效果确切,能迅速缓解患儿的临床症状,同时无严重不良反应,是一种价值较高的治疗药物,可在临床进行借鉴推广。

参考文献

- [1] 龚亮,张冲林,甄清.CT诊断小儿肺炎支原体肺炎的临床价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2014,(9):70-72.
- [2] 彭军琴,刘胜贤.阿奇霉素序贯疗法联合布地奈德氧气雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床研究[J].中国医药指南,2011,09(8):115-116.
- [3] 杨永芝.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床效果观察[J].临床肺科杂志,2013,18(4):743-744.
- [4] 张宇.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效分析[J].安徽医学,2013,34(10):1531-1532.
- [5] 崔友国,李艳妮.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎疗效探究[J].中国实用医药,2011,06(31):172-173.

【收稿日期】2015-05-26

(上接第14页)

不能发现核心,CT表现为均匀高密度影。鼻窦检查应用HRCT检查技术,常规应包括横断面、冠状面及矢状面。HRCT对鼻石的诊断价值大,因为鼻石的核心小、密度低,外围密度高,两者形成鲜明对比,进一步反应鼻石的大体构成,有利于鼻石的诊断。HRCT可清晰的显示鼻石的位置、大小、形状、数目及侵犯的范围,还可显示邻近骨质的改变及并发症等。鼻石核心的MRI信号表现不一,周围的钙盐多数为短T1、长T2信号^[6],难以与骨源性肿瘤鉴别,对邻近骨质的改变也难以判断,所以诊断价值不大。

鼻石主要需与骨源性病变鉴别,良性病变包括骨瘤、软骨瘤、骨化性纤维瘤等;恶性病变主要包括骨肉瘤、软骨肉瘤。HRCT已成为鼻窦检查的常规方法^[10],鼻石的HRCT特征性表现为核心和周围的钙化,结合患者的病史能够区别与上述骨源性病变。

体积小的鼻石可从鼻孔取出,大的鼻石可用鼻钳夹碎,分块取出;同时在鼻内窥镜下处理并发症。预后良好^[7]。

参考文献

- [1] Hadi U, Ghossaini S, Zaytoon G. Rhinolithiasis: a forgotten entity. Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 126: 48-51.
- [2] Kodaka T, Debari K, Sano T, et al. Scanning electron microscopy and energy-dispersive X-ray microanalysis studies of several human calculi containing calcium phosphate crystals. Scanning Microsc, 1994, 8: 241-256.
- [3] Keck T, Liener K, Strater J, et al. Rhinolith of the nasal septum. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2000, 53: 225-228.
- [4] Ezsias A, Sugar AW. Rhinolith: an unusual case and an update. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1997, 106: 135-138.
- [5] Aksungur EH, Binokay FB, Bicakci K, et al. A rhinolith which is mimicking a nasal benign tumor. Eur J Radiol, 1999, 31: 53-55.
- [6] Munoz A, Pedrosa I, Villafruela M. "Eraseroma" as a cause of rhinolith: CT and MRI in a child. Neuroradiology, 1997, 39: 824-826.
- [7] 卜国铨, 主编. 鼻科学. 上海: 上海科学技术出版社, 2000. 271.
- [8] 陈春娟. 吸毒所致鼻石1例[J]. 罕少疾病杂志, 2010, 17(1): 64.
- [9] 杨雄明, 张永东, 陈尚宇, 等. 鼻腔肿块性病变的CT诊断价值[J]. 罕少疾病杂志, 2013, 20(5): 27-30.

【收稿日期】2015-05-28