

小儿支原体肺炎采用红霉素联合阿奇霉素的序贯疗法与单独使用阿奇霉素治疗的临床效果及安全性分析

潘教清

(曲阜市人民医院 山东 曲阜 273100)

【摘要】目的:探究小儿支原体肺炎采用红霉素联合阿奇霉素的序贯疗法与单独使用阿奇霉素治疗的临床效果及其安全性。方法:选取2018年12月至2019年12月我院收治的96例小儿支原体肺炎患儿作为样本对象,通过随机数字表方式将其分为观察组和对照组,每组48例。对照组患儿单独使用阿奇霉素治疗,观察组患儿采取红霉素联合阿奇霉素序贯治疗,对比分析两组患儿的各项临床指标和不良反应发生率。结果:观察组的发热缓解时间、肺部体征消失时间以及住院时间显著低于对照组,两组对比差异的 P 值低于0.05,具有统计学意义;观察组不良反应发生率低于对照组,两组对比差异的 P 值低于0.05,具有统计学意义。结论:对小儿支原体肺炎患儿采用红霉素联合阿奇霉素序贯治疗,可以提升治疗有效率,降低不良症状,缩短住院时间,不良反应少,安全性高。

【关键词】小儿支原体肺炎(MPP);红霉素;阿奇霉素;序贯治疗

【中图分类号】R725.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)20-0053-01

小儿的免疫系统较差,抵抗力较弱,感染疾病的感染率较高。临床表现通常分为呼吸系统症状、其他系统症状和一般症状。患儿的一般症状常有发热、咳嗽和呼吸急促等;呼吸系统的症状包括咳嗽、咽喉部有痰鸣音等^[1];其他系统的症状包括尿少、四肢水肿、腹胀腹泻、便血及嗜睡等。对患儿的治疗,传统治疗方式的周期较长,全程治疗的难度比较大,也使治疗的效果降低。而红霉素联合阿奇霉素序贯治疗,可以使小儿支原体肺炎患儿的用药周期缩短、治疗时间缩短,疗效更好^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月至2019年12月我院收治的96例小儿支原体肺炎患儿作为样本对象。通过随机数字表的方式将其分为观察组和对照组,每组48例。其中观察组男28例,女20例,年龄2~12岁;对照组男26例,女22例,年龄2~11岁。纳入标准:本次研究经本院伦理委员会批准;患儿家属配合本院研究工作并签署知情同意书。排除标准:过敏体质患儿;畸形患儿。两组患儿基线资料对比结果差异不明显($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿单独使用阿奇霉素治疗;患儿口服阿奇霉素,每治疗3日停止4日,一共治疗3个疗程。如果患儿接受治疗后无明显好转,则改用红霉素静脉滴注。

观察组患儿采取红霉素联合阿奇霉素序贯治疗;按照1mg/ml的比例,将25~30mg的红霉素加入5%葡萄糖注射液稀释,每日静脉滴注2次,静脉滴注3~5天。待患儿体温得以降低后,口服阿奇霉素治疗,每日1次,每次10mg。每治疗3日停4日,连续治疗3个疗程。

1.3 观察指标

对比分析两组患儿的各项临床指标以及不良反应发生率。

1.4 统计学方法

在此次研究报告所得出的数据,如患者的基线资料对比等,均是通过SPSS22.0软件进行统计学计算和验证。其中以(%)表示计数资料并经由 χ^2 验证;以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示符合正态分布的计量资料并经由 t 检验。当 $P<0.05$ 时,则表示两组的对比是具有统计学意义的。

2 结果

2.1 两组患儿的临床指标比较

由表1可见,观察组患儿的发热缓解时间、肺部体征消失时间以及住院时间要显著低于接受传统红霉素联合阿奇霉素进行治疗的对照组患儿,两组对比差异的 P 值低于0.05,具有

统计学意义。

表1 两组患儿的临床指标比较

组别	例数	发热缓解(d)	肺部体征消失(d)	住院时间(d)
观察组	48	4.22±1.15	4.17±1.32	5.82±1.33
对照组	48	5.97±1.93	6.39±1.55	7.51±1.85
t		5.397	7.555	5.139
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿的不良反应发生率比较

由表2可知,相较于对照组的患儿而言,观察组患儿的不良反应发生率更低,两组对比差异的 P 值低于0.05,具有统计学意义。

表2 两组患儿的不良反应发生率比较

组别	例数	头痛	静脉炎	腹痛腹泻	发生率(%)
对照组	48	2	4	3	9(18.75)
观察组	48	1	0	0	1(2.08)
χ^2					7.144
P					0.008

3 讨论

支原体肺炎病程比较长,造成人体组织和病原体存在着的一部分的共同抗原,导致多系统的免疫损伤,给患儿造成严重的不良影响。而抗生素的合理应用是支原体肺炎治疗的一线方案。如今,临床上的主要治疗方法就是采取红霉素联合阿奇霉素序贯治疗^[3]。这种治疗方式主要是对患儿依次、连续地使用抗生素,对患儿的症状进行有效控制然后进行治疗干预。在序贯治疗中,通过联合红霉素和阿奇霉素可以迅速杀灭患儿体内的肺炎支原体,有着显著的疗效。本次研究结果显示,观察组患儿的发热缓解时间、肺部体征消失时间、住院时间都短于对照组患儿,且观察组患儿的不良反应发生率低于对照组,两组对比差异的 P 值低于0.05,具有统计学意义。

综上所述,支原体肺炎患儿采用红霉素联合阿奇霉素序贯治疗,可以显著提升治疗有效率,缓解患儿的不良症状,缩短患儿的住院时间,康复进程加快,且不良反应少、安全性高,值得推广应用。

参考文献

[1]于连军,李兴花,王雪.红霉素与阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效及不良反应[J].中国实用医刊,2020(8):104-107.

[2]李娜,景淑军,崔振泽.红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果观察及有效率影响分析[J].中国医药指南,2020,18(4):143-144.

[3]李海燕,黄文武,官锐明,等.阿奇霉素联合特布他林序贯治疗小儿支原体肺炎的效果[J].河南医学研究,2019,28(24):4483-4484.