

改善 COPD 病人的营养状况,迅速纠正低蛋白血症和氨基酸代谢紊乱,增加呼吸肌的肌力和呼吸动力,提高肺功能。本组资料表明,营养支持治疗后营养组的各项观察指标均有所好转。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范[J]. 中华结核和呼吸杂志,1997,29(20):99.
- 2 张 颖. 营养状况对慢性阻塞性肺病患者肺功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(6):509.
- 3 Soler JJ, Sanchez L, Roman P, et al. Prevalence of malnutrition in outpatients with stable chronic obstructive pulmonary disease[J]. Arch Bronconeumol,2004,2(6):250-258.
- 4 李彩桦. 老年慢性阻塞性肺病急性期的营养治疗[J]. 中国康复,2004,19(3):160.
- 5 王效群. 慢性阻塞性肺病营养支持治疗价值探讨[J]. 内蒙古医学杂志,2007,39(1):58.

[收稿日期 2009-02-15][本文编辑 宋卓孙 章柯滔]

短篇论著

阿奇霉素治疗儿童社区获得性细菌性肺炎临床观察

陈祺棠

作者单位:535000 广西,钦州市一医院儿科

作者简介:陈祺棠(1963-),男,大学本科,医学学士,副主任医师。电话:13877723006

[摘要] 目的 观察阿奇霉素治疗轻、中度儿童社区获得性细菌性肺炎的疗效和安全性。方法 74 例社区获得性肺炎患儿随机分为两组,治疗组 34 例口服阿奇霉素每日 5 mg/kg,1 次/d;连续 5~7 d;对照组 40 例予阿莫西林/克拉维酸 30 mg/kg 静脉滴注,2 次/d,连续应用 5~7 d。结果 治疗组总有效率为 85.3%,对照组总有效率 80.0%,两组总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.36, P>0.05$)。结论 阿奇霉素是治疗社区获得性细菌性肺炎安全、有效的药物。

[关键词] 阿奇霉素; 社区获得性细菌性肺炎

[中图分类号] R 725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0621-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.28

Azithromycin in treatment of children with community-acquired bacterial pneumonia CHEN Qi-tang. Department of Pediatrics, the First People's Hospital, Qinzhou 535000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy and safety of azithromycin in treatment of children with mild and middle community-acquired bacterial pneumonia. **Methods** Seventy-four patients were randomly divided into the treatment group and the control group. The patients of the treatment group ($n=34$) received the treatment with oral azithromycin in a dose of 5mg/kg, one time daily for 5~7 days; the patients of the control group ($n=40$) received the treatment with intravenous drip of augmentin in a dose of 30mg/kg, two time daily for 5~7 days. **Results** A satisfactory clinical response (the cured plus the improved) was achieved at the rate of 85.3% and 80.0% respectively in the treatment with azithromycin and augmentin ($\chi^2=0.36, P>0.05$). **Conclusion** These results indicate that azithromycin is effective and safe in the treatment of children with mild and middle community-acquired bacterial pneumonia.

[Key words] Azithromycin; Community-acquired bacterial pneumonia

阿奇霉素作为支原体感染的首选治疗药物,其治疗效果已得到充分肯定。为了探索其在其他呼吸

道感染患儿中的疗效,笔者对非支原体感染的呼吸道感染部分患儿选用阿奇霉素治疗,取得良好的疗

效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 入选对象为我院儿科门诊 2007 - 03 ~ 2008 - 03 共 74 例轻中度社区获得性肺炎患儿。诊断标准^[1]: 发热 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)、呼吸急促、咳嗽、肺部啰音四项中任一项加上外周血白细胞计数升高和(或)C 反应蛋白阳性及胸部 X 线检查示片状、斑片状浸润阴影或间质性变化。年龄 2 个月 ~ 12 周岁,平均 (3.4 ± 1.1) 岁,其中男 39 例,女 35 例,用药之前均未使用过其它抗生素。随机分为治疗组 34 例,对照组 40 例,两组患儿年龄、病情比较差异均无统计学意义。病例排除标准:重症肺部感染,支气管哮喘合并感染,先天性心脏病及血液系统疾病。

1.2 方法 治疗组在治疗开始给予口服阿奇霉素

片,1 次/d,第 1 天 10 mg/kg,第 2 天至第 7 天 5 mg/kg,连用 5 ~ 7 d。对照组予阿莫西林/克拉维酸静滴,30 mg/(kg · 次),2 次/d,连续使用 5 ~ 7 d。治疗前后对患儿体温、呼吸、咳嗽、肺部体征进行评分。在用药 72 h 后行初步评分,对无效或病情加重病例改用其它药物或方法治疗,并作无效病例统计。治疗结束后复查血常规、C 反应蛋白及胸片,统计两组总用药时间。

1.3 疗效判定 症状体征评分标准见表 1。显效:症状总积分下降百分率 $> 75\%$;有效:症状总积分下降百分率 $> 50\%$ 但 $\leq 75\%$;进步:症状总积分下降百分率 $> 25\%$ 但 $\leq 50\%$;无效:症状总积分下降百分率 $\leq 25\%$ 。症状总积分下降百分率 = (用药前总分 - 用药后总分)/用药前总分 $\times 100\%$ 。总有效率 = (显效例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

表 1 症状体征评分标准

症状体征	0 分	1 分	2 分	3 分
体温	正常	38 ~ 38.5℃	38.5 ~ 39℃	$\geq 39^{\circ}\text{C}$
呼吸	正常	<1 岁 ≥ 50 次/min >1 岁 ≥ 40 次/min	<1 岁 ≥ 55 次/min >1 岁 ≥ 45 次/min	<1 岁 ≥ 60 次/min >1 岁 ≥ 50 次/min
咳嗽	无	偶有	昼夜均有	剧烈影响睡眠
肺部体征	无啰音	有干/湿性啰音	啰音多	啰音明显并有实变体征

1.4 不良反应判定 按公认的药物不良反应评价标准判定,与药物有关、很可能有关、可能有关、可能无关或无关 5 级判定,前三者合计为不良反应,据此计算不良反应发生率。

1.5 总治疗时间计算 记录用药开始至患儿症状消失,白细胞和(或)C 反应蛋白复查正常,胸片检查吸收好转的时间为总治疗时间。

1.6 统计学方法 计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组与对照组的显效率分别为 50.0% 和 47.5%,总有效率分别为 85.3% 和 80.0%,两组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.36, P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	34	17(50.0)	12(35.3)	3(8.8)	2(5.9)	85.3
对照组	40	19(47.5)	13(33.4)	6(15.0)	2(5.0)	80.0

注:总有效率比较 $\chi^2 = 0.36, P > 0.05$

2.2 两组总治疗时间比较 治疗组总治疗时间为 (8.3 ± 1.4) d,对照组总治疗时间为 (7.9 ± 1.1) d。两组比较, $t = 1.38, P > 0.05$,差异无统计学意义。

2.3 不良反应 治疗组 2 例出现恶心、呕吐,不良反应发生率为 5.9% (2/34);对照组腹泻 2 例,皮疹 1 例,呕吐 1 例,不良反应发生率为 10% (4/40),两者比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.049, P > 0.05$)。两组不良反应症状均较微,未停药,完成疗程。

3 讨论

3.1 儿童社区获得性肺炎 是指儿童发生于社区的由不同病原体引起的肺部感染,多数是由急性上呼吸道感染向下蔓延所致或继发于呼吸道感染。常见检出的感染菌中许多属正常寄生菌或条件致病菌,分布以革兰阴性菌居多^[2],目前,小儿肺炎治疗以青霉素类、第一或第二、三代头孢菌素为主,在临床用药中耐药性不断增加,同时由于口服剂型较少,往往以静脉输液方式给药治疗,给患儿带来痛苦,给家长带来经济压力。阿奇霉素为第二代大环丙脂类抗生素,其抗菌谱和安全性明显优于第一代,本品对革兰阴性菌的作用比红霉素增强,对流感杆菌性抗菌较红霉素强 4 ~ 8 倍^[3]。本组资料显示,使用阿奇

霉素收到满意疗效,笔者认为,其疗效明显的原因有两种:(1)阿奇霉素主要由血液中的中性粒细胞和巨噬细胞等吞噬细胞活跃的摄取,并移动到急性感染部位释放,且细菌的存在更能刺激其释放量,从而达到杀菌的作用^[4]。(2)可能与头孢类抗生素经常使用,产生耐药有关。

3.2 阿奇霉素有独特的较强的穿透能力及亲组织的优越性,可迅速、广泛地从血液循环渗入到扁桃体、鼻窦、呼吸道组织等各部位细胞内。临床研究表明,阿奇霉素抗生素后效应时间长,其 3d 疗程的临床有效率和细菌清除率与 10 d 疗程的青霉素 V 相当^[5]。所以临床门诊使用口服阿奇霉素疗程短,小儿依从性高,减少了医院内静脉点滴造成的交叉感染,减少了因静脉穿刺等操作给患儿带来的痛苦,降

低了治疗费用,而且不良反应率低(5.9%),安全性好,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 袁 壮. 儿童社区获得性肺炎的概念及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志,2003,18(9):517.
 - 2 赵景顺,赵艳阳,库建伟,等. 南阳地区 5 岁以下儿童社区获得性肺炎病原菌检测分析[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(8):614.
 - 3 徐济民,汪 复,边友珍,主编. 临床实用新药手册[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:57.
 - 4 王伟东,张亚洪. 阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎的疗效评价[J]. 中华实用医药杂志,2006,7(9):4.
 - 5 刘福银. 阿奇霉素治疗小儿化脓性扁桃体炎观察[J]. 儿科药杂志,2001,7(4):30-31.
- [收稿日期 2009-03-10][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

间接喉镜下行腺样体刮除术(附 96 例报告)

余 宏, 吴永寿, 袁素仙

作者单位:650021 云南,昆明医学院第四附属医院耳鼻咽喉头颈外科

作者简介:余 宏(1964-),男,博士,副主任医师,研究方向:鼻科学。E-mail:yh2002523@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨间接喉镜下腺样体刮除术的可行性和优点。方法 回顾总结我院 2005-01~2008-01 用间接喉镜行腺样体刮除治疗的 96 例患儿临床资料。结果 96 例患儿术中均完整切除腺样体组织,术野清晰,术时短,无残体存留,无咽鼓管损伤等并发症,恢复快。全组随访 6~12 个月,症状缓解均无复发。结论 间接喉镜下刮除腺样体手术较传统腺样体切除直观、安全、迅速、彻底,且不易损伤腺样体周围组织,并发症少、恢复快、疗效满意,大大减轻患者的医疗费用,是一种值得推广的手术方式。

[关键词] 间接喉镜; 腺样体; 手术治疗

[中图分类号] R 767.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0623-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.29

Adenoidectomy under indirect laryngoscope: Report of 96 cases YU Hong, WU Yong-shou, YUAN Su-xian.
Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming, Yunnan 650021, China

[Abstract] **Objective** To discuss possibility and advantage of adenoidectomy that was performed under indirect laryngoscope. **Methods** The clinical data of 96 patients whose adenoidectomy were performed under indirect laryngoscope from January 2005 to January 2008 were retrospectively summarized. **Results** All the patients followed up for 6 to 12 months were significantly improved in their clinical symptoms following the surgery. No patient complained of complications postoperatively. The surgical procedure was time-saving and the operative field was clear. **Conclusion** Adenoidectomy under indirect laryngoscope is easier performed than traditional adenoidectomy and it is more effective, economical surgical procedure. As well, it is safer and it satisfies surgeons and patients.

[Key words] Indirect laryngoscope; Adenoid; Surgical treatment