

阿奇霉素联合红霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效观察

谢圣全

作者单位: 537321 广西, 平南县思旺镇中心卫生院

作者简介: 谢圣全(1972-), 男, 中专, 主治医师, 研究方向: 小儿疾病的诊断与治疗。E-mail: 1335299084@qq.com

[摘要] 目的 探讨阿奇霉素联合红霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效。方法 对2013-01~2015-01该院收治的80例小儿支原体肺炎患儿, 按随机数字表法分为观察组及对照组各40例, 对照组采用红霉素治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用阿奇霉素治疗, 观察两组患儿临床的治疗效果及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为95.0%, 明显高于对照组的80.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组咳嗽消失时间、发热消退时间、气促消失时间、肺部啰音消失时间、住院时间及X线阴影消失时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组均无严重不良反应发生。结论 阿奇霉素联合红霉素序贯治疗小儿支原体肺炎疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 阿奇霉素; 红霉素; 小儿支原体肺炎; 序贯疗法

[中图分类号] R 725.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0060-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.20

The sequential therapy of azithromycin combined with erythromycin in the treatment of children with mycoplasma pneumonia XIE Sheng-quan. Siwang Centre Health of Pingnan County, Guangxi 537321, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of sequential therapy of azithromycin combined with erythromycin in the treatment of children with mycoplasma pneumonia. **Methods** Eighty children with mycoplasma pneumonia in our hospital from January 2013 to January 2015 were randomly divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with erythromycin and the observation group was treated with azithromycin combined with erythromycin. The treatment effect and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The effective rate was 95.0% in the observation group, and 80.0% in the control group ($P < 0.05$). The disappearance time of cough, the fever clearance time, the disappearing time of aschypnea and wheezing rale, the time of hospital stay and pulmonary shadows subsiding in X rays findings were significantly shorter in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reactions were found in the two groups. **Conclusion** The sequential therapy of azithromycin combined with erythromycin is clinically effective in the treatment of children with mycoplasma pneumonia and worthy of clinical application.

[Key words] Azithromycin; Erythromycin; Mycoplasma pneumonia in children; Sequential therapy

小儿支原体肺炎是儿科的常见病及多发病, 约占小儿肺炎的20%^[1], 该病以夏、冬季多见, 且临床表现繁杂多样, 早期诊断和治疗有一定难度。近年来, 该病的发病率有逐年增高的趋势, 且病情重、进展快, 肺外并发症多见, 已引起临床的广泛关注^[2]。本文采用阿奇霉素联合红霉素序贯治疗小儿支原体肺炎, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013-01~2015-01我院收治

的支原体肺炎患儿80例, 诊断均符合《实用儿科学》关于肺炎支原体肺炎的诊断标准^[3]。所有患儿入院时均有发热、咳嗽、干咳以及喘息等临床症状, 听诊两肺有干、湿性啰音, X线检查显示有小片状阴影或大片浸润现象。按随机数字表法分为观察组和对照组各40例, 观察组40例中, 男26例, 女14例, 年龄2~10(5.8 ± 1.2)岁, 病程2~6(4.9 ± 1.6)d; 对照组40例中, 男24例, 女16例, 年龄2~11(5.9 ± 1.6)岁, 病程2~7(4.8 ± 1.5)d。两组患者一般资

料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均予以退热、祛痰及止咳等常规治疗。对照组采用红霉素序贯治疗,每天静脉滴注 25 mg/kg 红霉素注射液(江西赣南,批号 13111702),持续滴注 5 d 后口服 10 mg/kg 红霉素片剂(浙江众益制药股份有限公司,批号 141149),1 次/d,持续服用 7 d。观察组则采用阿奇霉素联合红霉素序贯疗法治疗,即先静脉滴注红霉素 25 mg/kg,1 次/d,持续滴注 5 d,热退后改用阿奇霉素(亚宝药业集团股份有限公司,批号 140603-1) 10 mg/kg,静滴 3 d,然后停药 4 d 再口服阿奇霉素(浙江亚太药业股份有限公司,批号 1141051) 10 mg/kg,1 次/d,连续 3~5 d。观察两组患者临床治疗效果和不良反应发生情况。

1.3 疗效评定标准^[4] (1)显效:治疗后患儿的各种临床症状全部消失,临床体征消失,X 线检查无肺炎表现;(2)有效:治疗后患儿的临床症状和体征有明显改善,X 线检查可见肺炎征象有良好吸收;(3)无效:治疗后患儿的症状及体征无任何好转,X 线检查见明显的肺炎征象,或情况加重。总有效率 =

(显效 + 有效)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 或 t' 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的总有效率为 95.0%,明显高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	32(80.0)	6(15.0)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	20(50.0)	12(30.0)	8(20.0)	32(80.0)
Z/χ^2	-	-2.873			4.114
P	-	0.004			0.043

2.2 两组各项临床指标比较 观察组咳嗽消失时间、发热消退时间、气促消失时间、肺部啰音消失时间、住院时间及 X 线阴影消失时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组各项临床指标比较[($\bar{x} \pm s$),d]

组别	例数	咳嗽消失时间	发热消退时间	气促消失时间	肺部啰音消失时间	住院时间	X 线阴影消失时间
观察组	40	5.06 $\pm$ 1.84	3.11 $\pm$ 0.61	4.17 $\pm$ 0.90	4.25 $\pm$ 1.74	6.81 $\pm$ 1.61	18.72 $\pm$ 10.21
对照组	40	8.52 $\pm$ 2.61	4.67 $\pm$ 1.12	5.84 $\pm$ 1.31	7.42 $\pm$ 2.52	8.65 $\pm$ 2.32	26.44 $\pm$ 12.03
t/t'	-	6.853	7.736	6.645	6.547	4.121	3.094
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003

2.3 两组不良反应发生率比较 两组均无严重不良反应发生,观察组有 3 例出现轻微恶心症状,伴食欲下降,对照组有 5 例出现恶心呕吐伴食欲下降症状,均经对症处理后恢复,未影响治疗。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.139$, $P = 0.709$)。

3 讨论

3.1 支原体肺炎主要通过呼吸道飞沫传播,吸附于宿主呼吸道上皮细胞表面,抑制纤毛活动、破坏上皮细胞而发病,该病不仅能够造成肺部急性感染,还能引发肺外组织损伤。其发病机制至今未明,多数认为与机体免疫损伤、支原体分泌毒素作用等因素有关。研究显示,支原体能直接或间接导致免疫损伤及炎性介质损伤组织,导致血液、心血管、神经、消化及皮肤的免疫损害,同时可刺激机体产生特异性 IgE、介导迟发型速发型变态反应,最终导致病情的迁延不愈和症状的反复出现^[5]。该病具有起病急

的特点,常伴有咳嗽、咽痛、发热以及头痛等临床症状,早期常以刺激性干咳就诊,脑部 X 线检查可见单侧或双侧病变、多见下叶,少数伴有较大叶性阴影^[6]。本组病例全部经临床、X 线检查,血清学检查并全部经上级医院协助诊断,我们认为,支原体肺炎的发病年龄已逐渐趋向小龄化,其症状不典型,若患儿出现反复发热和咳嗽,应高度怀疑本病,并及时进行胸部 X 线及血清学检查,对早期诊断具有重要意义,若血清抗体 MP-IgM 阳性即可确诊为支原体肺炎^[7]。

3.2 治疗支原体肺炎的原则是杀灭病原微生物,调节机体免疫,以往治疗支原体肺炎主要采用大环内酯类抗生素抗感染治疗法,并采取平喘、止咳等治疗法。红霉素是治疗支原体肺炎的经典药物,其疗效已得到充分肯定,但此药治疗存在着疗程长,停药过早容易复发以及不良反应多等不足,故多采用阿奇霉素治疗,并提出了抗生素序贯疗法的新概念。其核心是在选择抗生素治疗感染疾病时,先通过静脉

(肌肉)途径给药,待病情控制后改为口服抗生素的一种治疗方法,从而达到既能迅速缓解支原体血症,又能很快控制肺部症状,缩短住院时间,提高患儿依从性,因而减轻患者家庭负担^[8]。崔友国等^[9]对 97 例小儿支原体肺炎进行阿奇霉素序贯疗法治疗,显示总有效率显著高于持续静脉滴注治疗患儿的总有效率,认为阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎能显著提高治疗效果,减少患儿住院时间,降低不良反应的发生率。裴自欣^[10]及周燕军等^[11]的研究也得出类似结论。王淑改^[12]观察显示,阿奇霉素序贯疗法的有效率达 91.83%,明显高于阿奇霉素静脉连续滴注对照组的 59.18%,且不良反应发生率为 16.32%,明显低于对照组的 48.9%,提示阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎疗效优于常规治疗。然而,阿奇霉素长期使用容易出现胃肠道反应,血小板减少、肝脏衰竭及焦虑惊厥等不良反应,故近年来提出红霉素与阿奇霉素联用。付兰英^[13]探讨了红霉素联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效,显示治疗总有效率达 97%,不良反应发生率为 3.3%,认为两者联合序贯治疗不仅使支原体血症得到迅速缓解,而且使得肺部症状短时间内得以控制,减少用药时间,缩短住院时间,提高治疗效果,降低了单独使用药物的耐药性和不良反应。谢萌霞^[14]也得出类似结论。本组采用阿奇霉素联合红霉素序贯治疗小儿支原体肺炎 40 例,并与单用红霉素序贯治疗的 40 例进行对照,结果显示,观察组总有效率为 95.0%,明显高于对照组的 80.0%,且观察组咳嗽消失时间、发热消退时间、气促消失时间、肺部罗音消失时间、住院时间及 X 线阴影消失时间均明显短于对照组,且无严重并发症发生,与上述文献报道相一致。提示阿奇霉素联合红霉素序贯治疗小儿支

原体肺炎具有疗效显著,不良反应小的优点,两者联合应用起到互相促进,互补有无的作用,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 裴雪松. 肺炎支原体肺炎的诊治浅谈[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(1): 60-61.
- 2 吴春远, 郭海云. 小儿肺炎支原体肺炎 168 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(7): 103-104.
- 3 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1204-1206.
- 4 袁 壮, 董宗祈, 鲁继荣, 等. 小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(8): 449-457.
- 5 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, 9(8): 115-116.
- 6 廖先华. 孟鲁司特钠辅助治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(1): 152-153.
- 7 孙玉辉. 小儿支原体肺炎应用阿奇霉素治疗效果分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(7): 166-167.
- 8 温志园. 红霉素、阿奇霉素序贯联合沐舒坦治疗小儿支原体肺炎 160 例分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(3): 318-319.
- 9 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, 6(31): 172-173.
- 10 裴自欣. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(19): 161-162.
- 11 周燕军, 张宏伟. 阿奇霉素持续静脉滴注及序贯疗法治疗小儿支原体肺炎比较[J]. 河北医学, 2014, 20(6): 1008-1010.
- 12 王淑改. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(5): 25-26.
- 13 付兰英. 红霉素与阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(23): 194-195.
- 14 谢萌霞. 阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床分析[J]. 现代养生, 2014, (1): 86.

[收稿日期 2015-05-04][本文编辑 韦所芬]

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿

欢 迎 刊 登 广 告

本刊地址:广西南宁市桃源路 6 号, 邮编:530021, 电话:(0771)2186013

E-mail: zglexyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部