

阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应分析

黄嘉欣

藤县人民医院 广西 梧州 543300

摘要: **目的:** 本次研究主要讨论阿奇霉素在小儿科临床治疗中的不良反应。**方法:** 本研究主要选择2020年3月至2021年12月在我院医治的400例感染性疾病患儿作为研究主体, 任意分成观察组与对照组, 每一组各200例。观察组患儿依据药剂分成静脉滴注组(91例)和口服组(109例)。对照组患儿选用除阿奇霉素之外的抗生素治疗, 观察组患儿选用阿奇霉素医治。静脉滴注组患儿选用针剂阿奇霉素静脉滴注, 口服组患儿选用内服阿奇霉素缓释片。对比观察组与对照组、静脉滴注组与口服组的不良反应。**结果:** 观察组不良反应发病率远远高于对照组(分别是19.0%、10.5%), 差别有统计意义($P < 0.05$)。两组患儿中最常见的是胃肠道反应, 其次过敏症状。静脉滴注组的不良反应发病率为18.68%, 口服组的不良反应发病率为19.27%, 二者无显著性($P > 0.05$)。**结论:** 阿奇霉素在小儿科运用中存在诸多不良反应。临床医学应用阿奇霉素时严苛把握适用范围, 服药期内提升药品监控和观察, 尽快发觉不良反应, 从而对症治疗解决。

关键词: 阿奇霉素; 不良反应; 临床医学分析

引言: 阿奇霉素归属于大环内酯, 对革兰阴性杆菌和厌氧杆菌有非常好的抑菌作用, 对支原体和肺炎支原体也是有消灭功效。其抑菌功效非常大, 成为了临床治疗最普遍的药品。一直以来, 医治新生儿肺炎常应用红霉素, 但医治时间长, 不良反应多, 易导致病症不断, 阿奇霉素的诞生大大提升了治疗效果。但是, 伴随着阿奇霉素的广泛应用, 在幼儿中引起了很多不良反应。不管是内服或是注入, 许多孩子吃药后都有不同程度的药品不良反应, 不益于患儿病情的恢复。本研究的意义是当代阿奇霉素在儿科临床医学里的不良反应, 以提升临床用药安全性^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究主要选择2020年3月至2021年12月在我院医治的400例感染性疾病患儿作为研究主体。纳入指标: ①院外感染; ②合乎阿奇霉素的适用范围; ③年纪3~14岁。排除指标: ①全身性感染的孩子; ②患有先天性疾病、自身免疫疾病、关键人体器官功能问题等疾病患者; ③严重感染的患儿。将患儿任意分成观察组和对照组, 每一组200例。对照组含有102名男性患儿和98名女性患儿。年纪3~12岁, 均值(7.9±2.1)岁。其中144例呼吸系统感染, 45例肌肤软组织感染, 11例泌尿系统感染。观察组105名男性患儿, 95名女性患儿。年纪3~14岁, 均值(8.0±2.2)岁。其中148例呼吸系统感染, 44例肌肤软组织感染, 8例泌尿系统感染。2组患儿的一般资料无显著性差异($P > 0.05$), 具备对比性。观察组患儿依据药剂类型

分成静脉滴注组(91例)和口服组(109例)。静脉滴注组有48名男性患儿和43名女性患儿。年纪3~13岁, 均值(7.9±2.0)岁。70例呼吸道感染, 17例肌肤软组织感染, 4例泌尿系统感染。疾病分类: 轻微65例, 中度26例。口服组有57名男性患儿和52名女性患儿。平均年龄为(8.1±2.3)岁。78例呼吸道感染, 27例肌肤软组织感染, 4例泌尿系统感染。疾病分类: 轻微71例, 中度38例。静脉滴注组与口服间的一般数据信息并没有显著性差异($P > 0.05$), 具备对比性^[2]。

1.2 方法

对照组患儿选用除了阿奇霉素之外的抗生素进行治疗, 根据患者状况采用头孢类抗生素和喹诺酮类药物。

观察组患儿给予阿奇霉素进行治疗。①静滴组应用针剂阿奇霉素(浙江亚太制药有限公司, 国药准字H20063284, 规格型号: 0.25 g), 根据患儿年龄体重控制使用量, 通常为0.01~0.50 g。②口服组给予阿奇霉素缓释片治疗。常用药品为阿奇霉素片(浙江永宁药业有限公司, 国药准字H20066924, 规格型号: 0.125 g), 使用量依据患儿年龄体重控制, 一般为0.25~0.50g。吃药后应高度关注患儿状况, 剖析有没有不良反应, 并做好记录, 包含不良反应的类型、给药时长、断药方式等。还需要做好服药时的药学监护, 严格管理服药, 尽可能避免不良反应, 确保药品安全。

1.3 观察指标

比较观察组与对照组、静滴组与口服组的出现不良反应的状况。不良反应包含胃肠道反应、肝损害、过敏

症状和抽搐^[3]。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性，采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析，(x±s)代表计量资料，行t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比观察组以及对照组出现不良反应的情况

观察组不良反应发病率为19.0%，远远高于对照组的10.5%，差别有统计学意义。2组中最常见的是胃肠道反应，其次过敏症状。具体数据见表1。

表1 对比观察组以及对照组出现不良反应的情况[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	肝损伤	过敏反应	抽搐	合计
观察组	200	23(11.5)	4(2.0)	11(5.5)	0	38(19.0) a
对照组	200	10(5.0)	2(1.0)	6(3.0)	3(1.5)	21(10.5)
χ^2						5.746
P						0.017

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 对比静滴组以及口服组出现不良反应的情况

静滴组不良反应发病率为 18.68% 和口服组的不良反应发病率 19.27% 对比，差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。具体数据见表2。

表2 对比静滴组以及口服组出现不良反应的情况[n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	肝损伤	过敏反应	合计
静滴组	91	10(10.99)	2(2.20)	5(5.49)	17(18.68) a
口服组	109	13(11.93)	2(1.83)	6(5.50)	21(19.27)
χ^2					0.011
P					0.916

3 讨论

3.1 阿奇霉素特点

阿奇霉素在中国的医院里频繁使用。阿奇霉素能治疗急性咽炎和急性扁桃体炎，医生会根据患者状况确定是否应用阿奇霉素。对阿奇霉素深入分析之后发现，阿奇霉素可以治疗肺炎球菌和肺炎支原体所引起的肺部感染，可用于医治一些病菌所引起的尿道感染和宫颈炎。有一些皮肤科专家能够根据患者的实际情况应用阿奇霉素。阿奇霉素自身归属于氮杂内酯抗炎药。阿奇霉素进入人体后，与比较敏感小分子水融合，在没有毁坏比较敏感小核酸的情形下，影响比较敏感小分子水的蛋白质产生全过程。人体中有多道程序防御，共同构成卫生防疫管理体系。各种各样细菌和病毒复合型链球菌所形成的菌体对抵御病症是至关重要的，阿奇霉素能促进本身防护系统的稳定运行。这种菌体与阿奇霉素一起产

生一些反映酶与人自身免疫系统水平，但一些病菌与阿奇霉素反映所形成的最后的结果尚不明确。但笔者阿奇霉素作用是操纵衣原体和支原体，同时又是一种环内酯抗炎药，这也使得阿奇霉素成为目前医治这几种病症的最佳选择药品^[4]。

3.2 阿奇霉素药理性

不良影响，并且本身具备造血机能等内循环作用，且没有基因遗传毒性^[5]。经很多年临床运用，无致突变作用，但是随着运用次数的增加，母体里的毒性成分增加。儿童虽未见异常，但是其非生殖系统毒性功效尚未确定。有些患者肾功能衰竭，很可能会造成别的负面影响。因而，假如肝胆判断系统有什么问题，不推荐临床运用阿奇霉素^[6]。

阿奇霉素为氮杂内酯抗炎药，对细胞中蛋白质合成有重要影响，对衣原体、支原体、革兰病菌造成的病症有良好的疗效。阿奇霉素可以通过身体肝胆系统进行药物代谢，停药仍然可以保持其抗菌浓度值约72钟头。阿奇霉素在儿科临床上主要用于医治急性咽喉炎、急性支气管炎等病症。伴随着阿奇霉素使用量和频率增加，临床副作用发生率还在升高，这已造成人们的高度关注^[7]。

文中对阿奇霉素医治小儿科感染性疾病的不良反应发生率进行了全方位的探讨。通过相关的数据可以显示，观察组不良反应的发生率为19.0%，远远高于对照组患儿不良反应的发生率10.5%，差别有统计意义($P < 0.05$)；并且两组患儿中最常见的是胃肠道不良反应，其次是过敏不良反应。除此之外，本研究上呼吸道感染患者比较多，呼吸系统疾病所引起的胃肠道不适还在考虑到范围内。过敏反应通常是过敏性皮疹，剖析原因可能是人免疫球蛋白E(IgE)所引起的立刻过敏不良反应，或药品刺激性组织细胞或偏碱中性粒细胞所引起的物质释放出来，可能会引起过敏不良反应。由于阿奇霉素的过敏不良反应一般发展十分迅速，用药前要询问病史、家庭史和不良反应史，如果需要开展皮试。一旦出现比较严重的过敏反应，需要马上断药，从而可以有效的保证孩子的安全。除开胃肠道反应和过敏反应以外，也有极少数宝宝出现肝损害的不良反应。肝部是阿奇霉素的重要排泄系统，超出50%药物在48小时之内以原型根据胆总管排出。临床医学研究证明，阿奇霉素在肝部里的浓度值可以达到血浆浓度的25~200倍，但阿奇霉素所引起的不良反应报导偏少。本研究中，只有4名患者发生肝损害，经对症治疗保肝治疗后，肝脏功能会很快变好。本研究发现，静滴组患儿与口服组患儿的不良反应发生率无显著性($P > 0.05$)。最好以一切方法应用阿奇霉素都

可能导致相对高度不良反应。因为阿奇霉素在临床小孩感染性疾病中所引起的不良反应比较多,为了确保用药安全性,笔者认为必须在所有用药环节中提升药品监控和观察力度,首先从以下几个方面下手:①首先需要严苛把握用药的相关要求以及条件,阿奇霉素医治前,先通过细菌培养,依据药敏试验结论挑选阿奇霉素。但内服阿奇霉素对2岁宝宝的疗效和安全性尚未确定,注入阿奇霉素对16岁儿童安全性尚未确定,因而少年儿童运用阿奇霉素需慎重。②操作方法的监管。少年儿童应用阿奇霉素时,优选内服。由于阿奇霉素是高效抗菌素,每日仅需服用一次,严禁一天多次服用^[8]。临床医学调查显示,盲目跟风提升阿奇霉素的摄入量和增加用药时间造成比较严重不良反应的重要原因。因而,作者认为应严苛提升检测管理方法,按使用说明应用阿奇霉素,用药期内严实全面观察,提升观察轮数等。为了及早发觉不良反应的迹象,对症治疗解决,降低不良反应的产生。③协同用药的监督管理。阿奇霉素需要和别的药品联合使用时,需要注意以下事项。阿奇霉素不能和林可霉素、铝、镁等抗酸剂共用^[9],以防提升不良反应的产生几率,从而危害患儿的治疗效果。除此之外,两药共用时要间距2个小时以上,以防提升不良反应的发生概率^[10]。

结束语:总的来说,医院在日常运行中一切可能性的出错都需要进行高度的重视。阿奇霉素尽管运用迄今,但已经充分证明其临床实用性的重要性以及重要价值。但是由于使用次数比较高,很容易出现药品不良反应的情况发生,从而对患儿的病情导致一定程度的危

害。因此在儿科医治时应根据患者的实际情况开出不同的方子。并且在临床医学应用阿奇霉素时严苛把握适用范围,服药期内提升药品监控和观察,尽快发觉不良反应,从而对症治疗解决。

参考文献

- [1]汪洋.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应分析[J].临床合理用药杂志,2021,11(9):144-145.
- [2]陈现慧.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应研究[J].中国社区医师,2021,32(25):3921-3921.
- [3]孙勇.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应[J].医药前沿,2016,6(20):79-80.[4]康玉芳,武生光.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应[J].医药,2021(2):00241-00241.
- [5]陈平,于洪霞,王磊.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应与药学探讨[J].中国医药指南,2021,16(19):61-61.
- [6]欧阳玉环.阿奇霉素在儿科临床应用中的不良反应与药学分析[J].医学理论与实践,2021,29(2):247-247.
- [7]杨娟.儿科阿奇霉素临床应用的不良反应及药学分析[J].医学信息,2021,29(9):370-371.
- [8]刘冰.阿奇霉素对牙龈卟啉单胞菌脂多糖刺激牙龈成纤维细胞产生前列腺素E2影响的研究[J].全科口腔医学电子杂志,2021(06):221-222.
- [9]彭巍巍,孙瑞,赵洁.金振口服液联合阿奇霉素治疗小儿急性支气管炎的效果及对血清TNF- α 、IL-8、SOD含量水平的影响[J].四川解剖学杂志,2021(03).
- [10]彭洁.舒适护理在神经内科护理中的应用效果研究[J].2021,23(23):303-303.