

红霉素、阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的价值研究

吴 娅

浙江省丽水市景宁县人民医院 浙江 丽水 323000

摘要:目的:探究红霉素、阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的价值。方法:选取于2021年6月至2023年6月本院收治的68例小儿肺炎支原体肺炎患儿,随机分为观察组(阿奇霉素序贯治疗)、对照组(红霉素序贯治疗)各34人。结果:相比对照组,观察组治疗总有效率高,临床症状改善更明显($P < 0.05$)。结论:阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值更加显著。

关键词:红霉素;阿奇霉素;序贯治疗;小儿肺炎支原体肺炎

肺炎支原体是引起小儿肺炎的常见病原体之一,临床表现为咳嗽、发热、呼吸急促等症状^[1]。尽管抗生素治疗可以作为一线治疗方案,但部分患儿对单一抗生素疗效不佳,容易出现复发或耐药性。因此,探讨一种有效的序贯治疗方案对于提高小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效具有重要意义^[2]。本文旨在探讨红霉素、阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年6月至2023年6月本院收治的68例小儿肺炎支原体肺炎患儿,随机分为观察组男20例、女14例,平均年龄(6.26±1.13)岁;对照组男18例、女16例,平均年龄(6.87±1.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:明确肺炎支原体肺炎的诊断标准,如基于临床症状、实验室检查或影像学表现进行诊断。排除标准:(1)合并其他严重疾病:排除合并有其他严重呼吸系统或全身性疾病的患儿,如先天性心脏病、免疫缺陷等;(2)使用过相关药物:排除曾经使用过红霉素、阿奇霉素或其他具有抗菌活性的药物的患儿;(3)肝肾功能损害:排除存在明显肝功能、肾功能损害的患儿;(4)过敏史:排除对红霉素、阿奇霉素或其他相关药物过敏的患儿。

1.2 方法

两组均进行退热、化痰、止咳等常规治疗。给予观察组阿奇霉素序贯治疗:在5%的葡萄糖溶液中溶入10mg/kg阿奇霉素注射液,静滴,每日1次,持续治疗5天以后停药4天,调整为口服阿奇霉素干混悬剂,10mg/kg,每日1次,持续治疗3天。给予对照组红霉素序贯治疗:在5%的葡萄糖溶液中溶入25mg/kg乳糖酸红霉素注射液,静滴,每日1次,持续治疗5天以后,调整为口服红霉素片剂,25mg/kg,每日3次,持续治疗7天。

1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:症状、体征完全消失,肺炎支原体相关的实验室指标正常化,无需进一步治疗。有效:症状、体征明显改善,肺炎支原体相关的实验室指标有所改善,但尚未达到完全正常化,需要继续治疗。无效:治疗后症状、体征无明显改善,肺炎支原体相关的实验室指标未见改善,需考虑更换其他治疗方案;(2)李克特评分表评价临床症状。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	19	13	2	94.12% (32/34)
对照组	34	11	14	9	73.53% (25/34)
χ^2					12.352
P					< 0.05

2.2 临床症状评分：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	咳嗽		气喘		发热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	1.43±0.28	4.30±0.92	1.31±0.27	4.60±0.68	1.22±0.37	4.35±0.45
对照组	34	1.43±0.31	3.28±0.48	1.31±0.32	3.27±0.41	1.24±0.29	3.15±0.30
t		1.252	9.584	0.698	10.255	1.254	8.524
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿肺炎支原体肺炎是一种由肺炎支原体引起的呼吸道感染，主要发生在儿童和青少年中。它是一种常见的细菌性肺炎，通常以轻至中度症状出现。通过飞沫传播，当患者咳嗽、打喷嚏或与他人密切接触时，会释放肺炎支原体。与感染肺炎支原体的患者密切接触是患上小儿肺炎支原体肺炎的常见途径。小儿肺炎支原体肺炎在不同季节中的发病率可能有所不同^[3]。通常，在秋冬季节，特别是气温较低的时候，肺炎支原体感染更为常见。小儿肺炎支原体肺炎的症状可以因个体差异而有所不同，但通常包括以下常见症状：咳嗽：咳嗽是小儿肺炎支原体肺炎最常见的症状之一^[4]。咳嗽可能是干咳或带有痰，咳嗽的程度和频率也可有所不同；喉咙痛：喉咙痛是另一个常见的症状，患儿可能感到喉咙疼痛或不适；低烧：患儿可能会出现低烧，体温略有升高，但通常不会很高；喉部炎症：患儿的喉咙可能会出现红肿、炎症或分泌物，导致不适和喉咙疼痛；鼻塞和流涕：部分患儿会有鼻塞和流涕的症状，表现为鼻子堵塞、流鼻涕或打喷嚏；乏力和食欲不振：患儿可能会感到乏力、疲倦，食欲也可能减退。小儿肺炎支原体肺炎如果不及时治疗或治疗不当，会造成较为严重的危害：（1）呼吸系统并发症：肺炎支原体感染可引起肺部炎症和病变，导致呼吸系统并发症。包括支气管炎、肺炎、肺不张等。严重的情况下，可能会导致呼吸困难和低氧血症^[5]。（2）呼吸道感染扩散：未经适当治疗的肺炎支原体肺炎可能会在呼吸道内继续蔓延，导致其他部位的感染。例如，中耳炎、喉炎、鼻窦炎等。（3）并发症：在一些情况下，肺炎支原体肺炎可能引发一些并发症，例如肺间质性肺炎、迁延性咳嗽综合征等。（4）对生活和学习的影响：小儿肺炎支原体肺炎症状严重时，患儿可能会感到疲倦、乏力，食欲减退，影响了正常的生活和学习。（5）传播给他人：肺炎支原体是通过飞沫传播的，如果未经适当的防控措施，患儿可能会将病原体传播给他人，增加其他人感染的风险。因此，及时诊断和治疗非常重要。医生通常会根据临床症状、体征和可能的暴露

史进行初步诊断。进一步的确诊可能包括血液检查、咽拭子检查、血清抗体检测、胸部X射线等。当前，小儿肺炎支原体肺炎通常采用抗生素治疗，如红霉素、阿奇霉素等。注意到细菌耐药性的出现，选择适当的抗生素尤为关键^[6]。

红霉素、阿奇霉素均为广谱抗生素，属于大环内酯类药物。其药理作用主要包括：可以与细菌的核糖体结合，阻止细菌蛋白质合成的过程。它通过与核糖体上的23S rRNA结合，干扰肽链的组装，从而抑制细菌的生长和繁殖；具有广谱的抗菌活性，可以对多种革兰阳性和革兰阴性细菌产生杀菌作用。对许多常见的致病菌如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等具有抑制和杀灭作用；并且，具有一定的免疫调节作用，可以增强机体免疫力并促进巨噬细胞的活性。这有助于机体更有效地清除病原体和恢复健康。而阿奇霉素还具有一定的抗炎作用，可以减轻炎症反应和组织损伤。它通过抑制炎症介质的合成和释放，从而降低组织损伤和炎症反应。研究发现，在治疗小儿肺炎支原体肺炎方面，两者存在一定的差异。本文通过探究红霉素、阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的价值，结果显示，观察组治疗总有效率高，临床症状改善更明显 ($P < 0.05$)。原因为：红霉素可以抑制细菌的蛋白质合成，从而发挥抗菌作用。红霉素对肺炎支原体具有较高的敏感性，可以有效地抑制其生长和复制。同时，红霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎可以缩短病程，减少症状持续时间和复发率。通过调节免疫系统和发挥抗菌作用，红霉素可以更快地控制感染，促进患者康复。肺炎支原体感染可能引起多种并发症，如肺炎、气管炎、中耳炎等^[7]。红霉素可以有效地控制病原体的复制和扩散，从而减少或避免这些并发症的发生。阿奇霉素具有广谱的抗菌活性，对多种细菌包括肺炎支原体具有杀菌作用。它能够干扰细菌蛋白质的合成，从而抑制细菌的生长和繁殖。同时，通过在不同治疗阶段使用不同类型的抗生素，可以增强细菌的敏感性，减少治疗失败和复发的风险。然而，相较于红霉素，阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的优势在

于：阿奇霉素对多种细菌包括肺炎支原体具有杀菌作用。它可以有效地抑制病原体的生长和复制，对抗感染起到积极作用；阿奇霉素在体内的药物浓度持久且稳定，使其具备更方便的给药方案，比如每天口服一次或每周口服两次。这样的给药方案对于小儿患者来说更加便于接受和遵循；序贯治疗方案可以在治疗过程中使用不同类型的抗生素，防止细菌对某种特定抗生素产生耐药性。通过轮换使用不同的抗生素，可以减少细菌耐药性的发生概率，提高治疗的成功率。除此之外，强化对小儿肺炎支原体肺炎的预防也尤为重要：（1）勤洗手：教育孩子们养成勤洗手的良好卫生习惯，特别是在接触呼吸道分泌物、咳嗽、打喷嚏后，以及接触公共场所后，都应该及时用肥皂和水洗手。（2）避免接触患者：尽量避免与已经感染肺炎支原体的患者密切接触，特别是在他们咳嗽或打喷嚏时。如果家庭中有患者，要注意隔离措施，例如使用口罩、单独使用餐具和洗漱用品等。（3）增强免疫力：良好的营养、充足的睡眠和适度的体育锻炼有助于提高儿童的免疫力，使其更能抵抗感染。（4）室内通风：保持室内空气流通，定期开窗通风，有利于空气中病菌和病毒的排除^[8]。（5）避免过度疲劳：过度疲劳会降低儿童的免疫力，容易使其易感染病原体。因此，要保证儿童有足够的休息时间，避免过度劳累。（6）接种疫苗：目前，尚无特定的疫苗可用于预防肺炎支原体感染，但针对其他常见呼吸道病原体的疫苗，如肺炎球菌疫苗和流感疫苗，可以减少相关的感染和并发症^[9]。

综上所述，阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎

能够获得更高的治疗效果，能够显著减轻临床症状。

参考文献

- [1]高世悦,朱保卫.红霉素和阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效和不良反应观察[J].贵州医药,2022,46(9):1393-1394.
- [2]孙小芳.红霉素联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果观察[J].中外医药研究,2023,2(6):58-60.
- [3]邢瑛,孙晓伟.红霉素结合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J].中国保健营养,2023,33(9):238-240.
- [4]杨丹.儿童肺炎支原体肺炎运用阿奇霉素及乳糖酸红霉素治疗的效果及安全性评价[J].基层医学论坛,2023,5(5).
- [5]郑晓玲,高晓辉.评价红霉素结合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的有效性及其安全性[J].当代医学,2021,27(27):9-12.
- [6]裴忠利,黄宪花.注射用阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效比较[J].中国实用医药,2021,16(15):125-127.
- [7]熊瑛.红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果与安全性比较[J].临床合理用药杂志,2021,14(16):141-142,149.
- [8]詹平,吕燕清,刘发英,等.红霉素和阿奇霉素对肺炎支原体感染儿童血清应激指标水平以及肺功能的影响[J].临床肺科杂志,2020,25(5):707-710.
- [9]王安琪,厉兰,彭贻界.小儿肺咳颗粒联合红霉素治疗儿童支气管肺炎的疗效及对血清APC、IL-1R1水平的影响[J].国际检验医学杂志,2020,41(18):2259-2263.