

本文引用: 韩金芬, 柳晓艳, 王会娟. 阿奇霉素联合小儿肺热咳喘口服液治疗儿童支原体肺炎疗效观察[J]. 新乡医学院学报 2016, 33(6): 483-484. DOI: 10.7683/xyxyxb.2016.06.010.

【临床研究】

阿奇霉素联合小儿肺热咳喘口服液治疗儿童支原体肺炎疗效观察

韩金芬, 柳晓艳, 王会娟

(新乡医学院第三附属医院儿科, 河南 新乡 453003)

摘要: 目的 观察阿奇霉素联合小儿肺热咳喘口服液治疗儿童支原体肺炎的临床效果。方法 选取新乡医学院第三附属医院住院治疗的 68 例支原体肺炎患儿, 随机分为观察组和对照组, 观察组患儿采用静脉滴注阿奇霉素联合口服小儿肺热咳喘口服液治疗, 对照组患儿仅采用静脉滴注阿奇霉素治疗; 观察 2 组患儿体温恢复正常时间、症状控制时间、肺内啰音消失时间、不良反应发生情况及治疗效果。结果 治疗后观察组患儿治疗总有效率为 94.12%, 对照组患儿为 73.53%, 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患儿体温恢复正常时间、症状控制时间、肺内啰音消失时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$); 不良反应发生率 2 组患儿比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 采用阿奇霉素联合小儿肺热咳喘口服液治疗儿童支原体肺炎临床疗效佳, 且安全可靠。

关键词: 阿奇霉素; 小儿肺热咳喘口服液; 支原体肺炎; 儿童

中图分类号: R725.6 文献标志码: A 文章编号: 1004-7239(2016)06-0483-03

Effect of azithromycin combined with infantile feirekechuan oral solution for mycoplasma pneumonia in children

HAN Jin-fen, LIU Xiao-yan, WANG Hui-juan

(Department of Paediatrics, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effects of azithromycin combined with infantile feirekechuan oral solution for mycoplasma pneumonia in children. **Methods** Sixty-eight children with mycoplasma pneumonia from the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University were selected and randomly divided into observation group and control group. The children in the observation group were treated with azithromycin by intravenous drip and infantile feirekechuan oral solution. The children in the control group were treated with azithromycin by intravenous drip. The time of body temperature recovery, symptom control, pulmonary rales disappeared, the adverse reaction and clinical effects of the children in the two groups were observed and recorded. **Results** The effective rate of patients in the observation group was 94.12%, which was significantly higher than that in the control group (73.53%) after treatment ($P < 0.05$). The time of temperature recovery, symptom control and pulmonary rales disappeared of patients in the observation group were all shorter than those in the control group ($P < 0.05$). There was no statistical significance of the incidence of adverse reaction between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The azithromycin combined with infantile feirekechuan oral solution for mycoplasma pneumonia in children is safe and has better curative effect.

Key words: azithromycin; infantile feirekechuan oral solution in children; mycoplasma pneumonia; child

肺炎支原体是儿童社区获得性肺炎的重要病原之一, 支原体肺炎占住院儿童获得性肺炎的 10% ~ 40%^[1-2]。由于儿童全身各个器官及机体、免疫等功能发育不健全^[3], 支原体肺炎以 3 ~ 15 岁儿童多发, 是儿童呼吸道感染的主要原因之一, 也是临床医师广泛关注的临床问题之一。本研究应用阿奇霉素联合小儿肺热咳喘口服液治疗儿童支原体肺炎, 取得

良好的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 ~ 12 月在新乡医学院第三附属医院住院治疗的 68 例支原体肺炎患儿, 随机分为观察组和对照组。观察组 34 例, 其中男 19 例, 女 15 例, 发病年龄 0.22 ~ 6.75 岁, 平均 (3.58 ± 0.56) 岁, 病程 2.11 ~ 17.12 d, 平均 (10.05 ± 1.77) d; 对照组 34 例, 男 18 例, 女 16 例, 发病年龄 0.30 ~ 6.02 岁, 平均 (3.14 ± 0.22) 岁, 病程 2.58 ~ 18.00 d, 平均 (11.02 ± 1.05) d。2 组患儿

DOI: 10.7683/xyxyxb.2016.06.010

收稿日期: 2016-03-14

作者简介: 韩金芬 (1974-), 女, 河南安阳人, 硕士, 主治医师, 讲师, 主要从事儿科疾病临床诊断与治疗工作。

性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$) ,具有可比性。入选标准^[4]: (1) 持续发热,伴有频繁咳嗽;(2) 白细胞计数正常或略有下降;(3) 胸部X线片可见肺门云雾状阴影向外延伸,其表现比查体体征明显;(4) 所有病例均在入院当天抽取静脉血2 mL,检测咽拭子支原体培养为阳性或血清特异性肺炎支原体抗体(mycoplasma pneumoniae antibodies IgM,MP-IgM)为阳性($\geq 1:100$)。排除标准:(1) 合并其他器官严重受累的患儿;(2) 严重的肝肾功能不全患儿;(3) 对大环内酯类过敏者及严重的过敏体质者。所有患儿治疗方案均经医院伦理委员会通过,获得患儿监护人同意,并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 患儿均静脉给予阿奇霉素(辉瑞制药有限公司分装,国药准字J20090135),按 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注,每日1次,连用5 d,停药3 d后,再用3 d。观察组患儿同时给予口服小儿肺热咳喘口服液(黑龙江葵花药业股份有限公司,国药准字Z10950080) 0~1岁每次10 mL,每日3次;1~3岁每次10 mL,每日4次;4岁以上每次20 mL,每日3次;14 d为1个疗程。

1.3 观察指标 观察2组患儿体温恢复正常时间、症状控制时间、肺内啰音消失时间、治疗效果及不良反应等指标。

1.4 疗效评定标准 显效:体温恢复正常,咳嗽与肺部啰音消失,胸片阴影消失。有效:体温恢复正常,咳嗽与肺部啰音消失,胸片阴影消失;体温下降明显,肺部啰音消失,咳嗽有所好转,胸片阴影有所改善。无效:体温未下降,咳嗽与肺部啰音未好转,胸片阴影未得到改善或恶化^[5]。治疗后的临床总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理 应用SPSS 19.0软件进行统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿治疗效果比较 观察组患儿治疗后显效18例(52.94%),有效14例(41.18%),无效2例(5.88%),总有效率94.12%(32/34);对照组患儿治疗后显效10例(29.41%),有效15例(44.12%),无效9例(26.47%),总有效率73.53%(25/34);观察组患儿治疗后总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 2组患儿症状、体征控制时间比较 观察组患儿体温恢复正常时间(2.96 ± 1.20) d、症状控制时

间(4.62 ± 1.02) d、肺内啰音消失时间(6.21 ± 0.53) d;对照组患儿体温恢复正常时间(4.24 ± 1.22) d、症状控制时间(5.25 ± 1.62) d、肺内啰音消失时间(8.23 ± 0.81) d;观察组患儿体温恢复正常时间、症状控制时间和肺内啰音消失时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。

2.3 2组患儿不良反应发生情况比较 观察组患儿治疗期间出现恶心、呕吐3例,腹痛1例,不良反应发生率为11.76%;对照组患儿治疗期间出现恶心、呕吐2例,腹痛1例,不良反应发生率为8.82%;2组患儿不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

肺炎支原体是一种可直接致病的病原微生物,其大小介于细菌和病毒之间,是一种可以在无细胞培养基上生长的较小微生物之一,无细胞壁,可进行分裂繁殖^[6],通常在空气中传播,也可以引起小范围的流行^[7]。感染可发生在任何年龄段,以学龄期儿童多发,近年来发病年龄有减小的趋势^[8]。感染后患者主要表现为上呼吸道感染,早期的症状为全身乏力、头晕,2~3 d后体温开始上升,达 39°C 左右,持续1~3周,严重时可引发脑炎、心肌炎、肾炎,严重影响患儿的生活质量,甚至威胁患者生命^[9]。

儿童支原体肺炎在临床上主要表现为咳嗽、持续发热、X线片肺部炎症,临床上主要以退热、氧疗、雾化、补液、镇静等对症治疗及使用抗生素治疗^[10]。阿奇霉素是十五环大环内酯类抗生素,每日仅需1次用药,使用天数较少,生物利用度高以及细胞内浓度高,依从性和耐受性均较高,已成为儿童支原体肺炎治疗首选^[11]。小儿肺热咳喘口服液是纯中药制剂,口服方便,其主要成分有麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、金银花、连翘、知母、黄芩、板蓝根、麦冬、鱼腥草,辅料为苯甲酸钠、甜蜜素。具有抑菌、清热镇咳、祛痰、平喘等功效。本研究结果表明,阿奇霉素与小儿肺热咳喘口服液联合应用对支原体肺炎患儿临床治疗效果较好,同文献报道基本一致^[12]。2种药物联合应用后患儿的体温恢复正常时间、症状控制时间和肺内啰音消失时间均早于单用阿奇霉素患儿,且2组患儿不良反应发生率比较差异也无统计学意义。因此,阿奇霉素联合小儿肺热咳喘口服液可提高支原体肺炎患儿的治疗总有效率,及早改善患儿的临床症状和体征,并且没有增加不良反应,具有良好的临床效果,值得临床推广应用。

(下转第488页)

上 机体相应功能才能恢复,从而使凝血功能、血小板水平等得以改善,生命趋向平稳。

综上所述,抗病毒药物治疗可改善 HBV 相关 ACLF 患者血小板水平,提高患者生存率。因此,对于 HBV 相关 ALCF 患者应尽早进行长期抗病毒治疗。

参考文献:

[1] OLSON J C ,KAMATH P S. Acute-on-chronic liver failure: concept ,natural history ,and prognosis [J]. *Curr Opin Crit Care* , 2011 ,17(2) : 165-169.

[2] 罗炳祺 ,向贤宏. 肝硬化脾亢致血小板减少的影响因素与治疗选择[J]. *影像诊断与介入放射学* 2010 ,19(6) : 373-376.

[3] BEHNAVA B ,ALAVIAN S M ,AHMADZAD A M. The prevalence of thrombocytopenia in patients with chronic hepatitis B and C [J]. *Hepat Mon* 2006 6(2) : 67-69.

[4] SARIN S K ,KUMAR A ,ALMEIDA J A ,et al. Acute-on-chronic liver failure: consensus recommendations of the Asian Pacific Association for the study of the liver (APASL) [J]. *Hepatol Int* , 2009 3(1) : 269-282.

[5] 张亚平 杨瑞 张光文. 慢性乙型肝炎患者外周血 T 淋巴细胞受体谱型特征及其与干扰素抗病毒近期疗效的关系[J]. *新乡医学院学报* 2014 ,31(3) : 195-198.

[6] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南: 2012 年版[J]. *实用肝脏病杂志* 2013 ,16(3) : 210-216.

[7] 高海兵 林明华 ,潘晨 ,等. 核苷类药物治 HBV 相关慢加急性肝衰竭患者 24 个月的生存分析[J]. *中华肝脏病杂志* , 2015 23(1) : 17-22.

[8] PHILIPS C A ,SARIN S K. Potent antiviral therapy improves survival in acute on chronic liver failure due to hepatitis B virus reactivation[J]. *World J Gastroenterol* 2014 20(43) : 16037-16052.

[9] 潘艳莎 ,贾苍松 ,陈婷婷. 不同年龄免疫性血小板减少症患者临床特点的对比分析[J]. *中华实用儿科临床杂志* ,2015 ,30(3) : 203-206.

[10] 占国清 ,谭华炳 ,李儒贵 ,等. 慢性乙型肝炎患者凝血功能和血小板参数检测结果分析[J]. *实用肝脏病杂志* 2011 4(6) : 412-414.

[11] 施士宇. 慢性乙型病毒性肝炎合并骨髓抑制 3 例[J]. *世界华人消化杂志* 2008 ,16(9) : 1024-1025.

[12] 周建尧 ,单平圆 ,王玲子 ,等. 肝硬化患者血清血小板生成素水平的测定及临床意义[J]. *临床肝胆病杂志* 2006 22(2) : 114-115.

[13] GANGIREDDY V G R ,KANNEGANTI P C ,SRIDHAR S ,et al. Management of thrombocytopenia in advanced liver disease [J]. *Can J Gastroenterol Hepatol* 2014 28(10) : 558-564.

(本文编辑: 徐自超 英文编辑: 徐自超)

(上接第 484 页)

参考文献:

[1] JAIN S ,WILLIAMS D J ,ARNOLD S R ,et al. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among US children [J]. *N Engl J Med* 2015 372(9) : 835-845.

[2] LIU W K ,LIU Q ,CHEN D E H ,et al. Epidemiology of acute respiratory in-fectious in children in Guangzhou: a three-year study [J]. *PLoS One* 2014 9(5) : e96674.

[3] 李忠娜 ,韩子明. 阿奇霉素不同疗程治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J]. *新乡医学院学报* 2015 32(1) : 71-73.

[4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南: 2013 修订(上) [J]. *中华儿科杂志* 2013 51(10) : 745-752.

[5] 杨雪 秦选光 辛德莉. 盐酸米诺环素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J]. *中国病案* 2013 ,14(4) : 64-65.

[6] 朱庆龄 杨声坪 ,叶新华 ,等. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原

体肺炎的系统评价[J]. *儿科药学杂志* 2013 ,19(11) : 7-9.

[7] 熊彪 ,饶福光 ,汪培勤 ,等. 阿奇霉素不同方案治疗小儿支原体感染中的临床效果观察[J]. *当代医学* 2014 20(7) : 129-130.

[8] 诸福棠. *实用儿科学* [M]. 北京: 人民卫生出版社 2013: 1204-1205.

[9] 罗钦宏 梁锦枝 ,黄艳琼 ,等. 痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效及安全性的 meta 分析[J]. *中成药* 2014 36(4) : 702-709.

[10] HARRIS M ,CLARK J ,COOTE N ,et al. British thoracic society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011 [J]. *Thorax* ,2011 ,66(Suppl 2) : ii1-ii23.

[11] 华志红 ,宋治军 ,王伟 ,等. 阿奇霉素序贯疗法治疗肺炎支原体肺炎[J]. *实用儿科临床杂志* 2012 27(4) : 286-287.

[12] 田颖. 阿奇霉素联合布地奈德治疗支原体肺炎的疗效分析[J]. *中国医学工程* 2014 22(8) : 24-27.

(本文编辑: 徐刚珍 英文编辑: 孟 月)