

# 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的治疗有效率

葛斌 马少丽

(谷城县妇幼保健计划生育服务中心 湖北谷城 441700)

**【摘要】**目的:探讨阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎(*Mycoplasma pneumoniae*, MPP)的治疗有效率。方法:选取2021年9月-2022年5月在本院住院治疗的MPP患儿84例,随机(数字表法)分组,对照组:红霉素治疗,研究组:阿奇霉素序贯疗法。观察比较两组的有效率、体征消失(缓解)时间。结果:研究组有效率比对照组显著性的更高( $P < 0.05$ )。研究组各项体征消失(缓解)时间比对照组显著性的更短( $P < 0.05$ )。结论:MPP患儿应用阿奇霉素序贯疗法的效果更加理想,能够有效缩短患儿一系列临床体征的消失(缓解)时间,提升有效率。

**【关键词】**阿奇霉素;序贯疗法;支原体肺炎;有效率

## The treatment of azithromycin sequential therapy is highly effective in the treatment of pediatric mycoplasma pneumonia

Ge Bin Ma Shaoli

(Gucheng County Maternal and Child Health Care and Family Planning Service Center, Hubei Gucheng 441700)

**[Abstract]** Objective: To explore the effective rate of azithromycin sequential therapy in the treatment of pediatric mycoplasma pneumonia (*Mycoplasma pneumoniae*, MPP). Methods: 84 MPP children who were hospitalized in our hospital from September 2021 to May 2022 were randomized (numerical table) into control group: erythromycin treatment and study group: azithromycin sequential therapy. Observe and compare the response rate and physical sign disappearance (remission) time of the two groups. Results: The study group was more effective than the control group ( $P < 0.05$ ). The time to disappearance (remission) in the study group was shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of sequential azithromycin therapy in children with MPP is more ideal, which can effectively shorten the disappearance (remission) time of a series of clinical signs and improve the efficiency.

**[Key words]** Azithromycin; sequential therapy; mycoplasma pneumonia; effective rate

儿科临床当中较为常见的呼吸系统疾病之一就是支原体肺炎(*Mycoplasma pneumoniae*, MPP)<sup>[1]</sup>。导致MPP发生的主要原因就是因为机体感染肺炎支原体。MPP发作之后,患儿会表现出高热、咳嗽及气喘等,甚至还会合并其他的肺外并发症,比如说心肌炎等<sup>[2]</sup>。因此,给予MPP患儿进行及时有效的治疗,对于提升患儿预后、保障患儿健康成长都具有重要的意义。基于此,本文着重探讨并分析对MPP患儿使用阿奇霉素序贯疗法的效果,分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年9月-2022年5月在本院住院治疗的MPP患儿84例,随机(数字表法)分组。所有患儿入组研究前均符合临床中对于支原体肺炎的诊断<sup>[3]</sup>;患儿家属均自愿配合接受此次研究。排除既往对阿奇霉素有过敏史者;排除一系列合并先天性疾病的患儿。

对照组42例,年龄范围:3岁~12岁,平均( $7.2 \pm 2.1$ )岁,其中男19例,女23例,病程范围:0.9d~4.3d,平均( $2.4 \pm 0.6$ )岁;研究组42例,年龄范围:3岁~12岁,平均( $7.3 \pm 2.2$ )岁,其中男19例,女23例,病程范围:0.9d~4.3d,平均( $2.3 \pm 0.5$ )岁。两组的基线资料可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规治疗:两组全部都接受常规治疗,比如说:止咳、平喘、祛痰、退热、维持体内酸碱平衡等;必要时给予患儿对症营养支持。

1.2.1 对照组:红霉素。用量:红霉素:  $30\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ,

取100ml的葡萄糖注射液,与红霉素相混合,给予患儿静脉滴注,1次/d;7d为1疗程。

1.2.2 研究组:阿奇霉素序贯疗法。首先,给予患儿使用阿奇霉素注射液进行静脉滴注,用量:  $10\text{mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$ ,1次/d,连续静注3d。注意在滴注过程当中一定要维持滴注时间超过60min,尽可能的调低滴注速度,避免胃肠道反应。连续静脉注射5天之后,再给予患儿使用阿奇霉素颗粒,口服,用量:  $10\text{mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$ ,1次/d,停用4d,然后再服用阿奇霉素颗粒4d。

两组在整个治疗过程中不再使用任何抗生素药物治疗。

### 1.3 观察指标

1.3.1 两组的有效率。疗效评估内容及方法:痊愈:经治疗之后,患儿的系列临床体征及症状全部消失,且X线片检查结果提示阴影全部消失,血常规检查提示指标全部恢复正常范围。显效:经治疗之后患儿的系列临床体征以及症状,全部较治疗前发生显著改善,且X线片检查结果提示患儿的胸部阴影较治疗前大部分消失,血常规检查结果接近正常范围。有效:经治疗之后,患儿的系列临床体征及症状较治疗前所部分改善,且X线片及血常规检查结果提示较治疗前所部分改善。无效:患儿经治疗后病情无缓解<sup>[4]</sup>。

1.3.2 两组的体征消失(缓解)时间。

### 1.4 统计学方法

版本:SPSS 23.0,计数类(%)数据,行 $\chi^2$ 检验检测;计量类( $\bar{x} \pm s$ )数据,行T检验检测; $P < 0.05$ 差异显著。

## 2 结果

## 2.1 有效率

见表1。

研究组有效率比对照组显著性的更高 ( $P < 0.05$ ), 具体

表1 有效率(例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	42	6	10	17	9	33 (78.6)
研究组	42	13	14	13	2	40 (95.2)
$X^2$	/	/	/	/	/	7.462
P	/	/	/	/	/	<0.05

## 2.2 体征消失(缓解)时间

短 ( $P < 0.05$ ), 具体见表2。

研究组各项体征消失(缓解)时间比对照组显著性的更

表2 体征消失(缓解)时间(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发热	咳嗽	肺部啰音
对照组	42	5.1 ± 1.6	7.4 ± 2.1	8.6 ± 1.6
研究组	42	3.5 ± 0.8	5.1 ± 0.9	5.0 ± 1.1
T		19.263	18.748	16.335
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

导致MPP发生的主要病原微生物为肺炎支原体<sup>[5]</sup>。肺炎支原体是介于病毒与细菌之间的能够独立生存的一种最小病原微生物,肺炎支原体没有细胞壁,应用常规的抗生素难以进行有效清除<sup>[6]</sup>。肺炎支原体不仅仅会导致发生MPP,同时还会使得机体的其他系统功能受到免疫损伤,因此在MPP患儿当中会表现出混合感染的现象,且患儿的病程迁延难愈,给临床诊疗都增加了较为明显的困难。

红霉素属于临床当中的首代大环内酯类抗生素药物,其通常用于对MPP患儿的治疗当中。但是,随着红霉素在临床当中的广泛应用,其开始表现出了一系列的问题以及不足。比如说,红霉素这一药物必须静脉用药,口服用药将会导致药物的吸收率明显降低;其次,红霉素在用药过程当中存在着较多的副作用以及不良反应,十分容易导致出现胃肠道反应<sup>[7]</sup>。

有相关研究指出,在人体所有的器官当中,肺脏是拥有丰富血供的重要器官之一<sup>[8]</sup>。肺脏对于抗生素的渗透性良好,

假如可以口服使用抗生素,在肺部当中的吸收效果与利用率可以达到与静脉给药相同的效果。这一理论的提出为阿奇霉素血管疗法提供了扎实的理论基础以及依据。序贯疗法主要指的是,首先用抗生素通过静脉给药来对患者的病情进行有效控制,待患者病情明显好转之后再改用药物口服,从而使后续的疗效能够得以维持。相较于红霉素,阿奇霉素是第二代大环内酯类抗生素,其特点为吸收性好,耐酸性高,在血浆当中能够维持较长的半衰期。相较于红霉素而言,阿奇霉素的主要特点就是其在细胞当中的浓度水平比血清以及组织间隙的浓度水平要明显更高。此外,阿奇霉素的另外一个主要优点就是不良反应较红霉素更少,逐渐成为临床当中对于MPP进行治疗时的首选药物。本次研究结果提示,研究组有效率比对照组显著性的更高 ( $P < 0.05$ )。结果充分证实,MPP患儿应用阿奇霉素序贯疗法的效果更加理想。

综上所述,MPP患儿应用阿奇霉素序贯疗法的效果更加理想,能够有效缩短患儿一系列临床体征的消失(缓解)时间,提升有效率。

## 参考文献:

- [1]刘罕.阿奇霉素序贯疗法联合双黄连口服液治疗小儿支原体肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志, 2019, 35 (18): 1996-1998.
- [2]王笑, 曾春芳, 何清等.阿奇霉素序贯疗法联合糖皮质激素治疗对支原体肺炎患者血清 G-CSF、sTREM-1、Sicam-1水平、炎症因子及T淋巴细胞亚群的影响[J].国际检验医学杂志, 2019, 40 (8): 972-975, 980.
- [3]Yuan X, Liu J, Bai C, et al. Tigecycline in the treatment of fulminant Mycoplasma pneumoniae pneumonia non-responsive to azithromycin and fluoroquinolone: A case report[J]. Medicine, 2020, 99 (28): e21128.
- [4]章玲玲, 刘晓东, 江玮等.肾上腺皮质激素联合阿奇霉素序贯疗法治疗支原体肺炎患儿的效果及对免疫功能的影响[J].解放军预防医学杂志, 2019, 37 (6): 130-131.
- [5]孙金平, 严进霞, 瞿剑峰等.布地奈德、特布他林雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对血清炎症因子、可溶性 B7-H3、粒细胞集落刺激因子水平的影响[J].实用心脑血管病杂志, 2019, 27 (9): 81-85.
- [6]Qin N A. PIPERACILLIN COMBINED WITH AZITHROMYCIN IN THE TREATMENT OF CHILDHOOD MYCOPLASMA PNEUMONIAE PNEUMONIA AND THE INFLUENCE ON THE INTESTINAL MICROECOLOGICAL[J]. Farmacia, 2021, 69 (2): 274-278.
- [7]康丽, 唐云丽, 雷超兰等.转移因子口服液联合阿奇霉素序贯疗法治疗肺炎支原体肺炎患儿及对肺泡灌洗液 MPO、GM-CSF的影响[J].临床和实验医学杂志, 2021, 20 (11): 1174-1178.
- [8]Hassanein S M A, Deifallah S M, Bastawy H A. Efficacy of oral magnesium therapy in the treatment of chronic constipation in spastic cerebral palsy children: a randomized controlled trial[J]. World Journal of Pediatrics, 2021, 17 (1): 92-98.