

阿奇霉素辅助治疗小儿喘息性支气管炎 84 例

张 晴, 孔 萍, 方 芳, 谭 丽

(六盘水市人民医院 儿科, 贵州 六盘水 553001)

〔摘 要〕目的: 观察阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎的临床疗效。方法: 84 例小儿喘息性支气管炎患儿按照随机数表方法分为对照组和观察组, 各 42 例; 两组均采用常规治疗, 观察组加用阿奇霉素 10 mg/(kg · d) 匀速静滴, 1 次/d, 疗程 5d, 对比两组疗效和喘息症状消失时间。结果: 观察组总有效率 92.8%, 对照组 78.5%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组咳嗽喘息及肺部哮鸣音消失时间早于对照组, 住院时间短于对照组。结论: 阿奇霉素辅助治疗小儿喘息性支气管炎疗效显著, 安全性好。

〔关键词〕 支气管炎; 阿奇霉素; 化学疗法, 辅助

〔中图分类号〕 R725.622.1; R453.2 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1000-2707(2012)05-0553-02

儿童喘息性支气管炎是一种由多种病原引起的以喘息症状为主的婴幼儿支气管炎, 病原体以病毒多见。喘息性支气管炎多见于 1~3 岁的婴幼儿, 近期预后大多良好, 部分病例远期可发展为支气管哮喘^[1]。2011 年 5 月~2012 年 5 月应用阿奇霉素治疗小儿喘息性支气管炎取得了良好的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 5 月~2012 年 5 月确诊喘息性支气管炎患儿 84 例, 入院时有咳嗽、喘息, 部分患儿有发热, 肺部可闻及哮鸣音, 胸部 X 线多见肺纹理增粗及支气管周围炎性改变, 符合参考文献[2]中的诊断标准, 无呼吸衰竭、心力衰竭等并发症, 排除先天性心脏病、肺门淋巴结结核、支气管异物等疾病, 所有患儿的血清支原体抗体 IgG、IgM 及 IgA 均阴性。84 例患儿采用随机数字表分为对照组和观察组, 各 42 例, 两组性别、年龄、入院时临床表现比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

1.2 方法 两组患儿给予布地奈德、沙丁胺醇氧气雾化吸入, 常规抗病毒治疗, 根据血象、C-反应蛋白(CRP)增高抗感染治疗。观察组在此基础上给予阿奇霉素 10 mg/(kg · d) 匀速静滴, 1 次/d, 疗程 5 d。

1.3 疗效标准 治愈: 咳嗽、喘息、双肺啰音消失; 好转: 咳嗽、喘息减轻, 双肺哮鸣音明显减少; 无效:

以上症状无减轻。总有效率为治愈率加好转率。

表 1 两组患儿一般情况比较

Tab. 1 Comparison of general condition between the two groups

组别	n	性别		年龄		病情程度		
		男	女	<1 岁	>1 岁	轻	中	重
观察组	42	23	19	15	27	17	14	11
对照组	42	26	16	13	29	16	17	9

注: 两组一般资料比较 $P > 0.05$ 。

1.4 统计学方法 所有数据应用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 计数资料用 χ^2 检验, 有序多分类资料用秩和检验 (k-w 检验), 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 结果见表 2, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患儿均未发生明显不良反应。

表 2 观察组和对照组疗效比较

Tab. 2 Comparison of curative effects between observation group and controc group

组别	n	疗效(n, %)			有效率 (%)
		治愈	好转	无效	
观察组	42	36(85.72)	3(7.14)	3(7.14)	92.8 ⁽¹⁾
对照组	42	25(59.5)	8(19.0)	9(21.43)	78.5 ⁽¹⁾

注: ⁽¹⁾ 两组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床症状及体征比较 结果见表3。两组咳嗽及喘息消失时间、肺部哮鸣音消失时间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组患儿临床症状消失时间及住院时间比较

Tab.3 Comparison of the time for disappearance of clinical symptom and hospitalization time between the two groups

组别	临床症状消失时间(d)			住院 (d)
	咳嗽	喘息	哮鸣	
观察组	4.0±2.4	2.7±1.2	4.2±1.8	4.5±2.5
对照组	5.9±2.55	4.3±2.0	6.5±1.1	6.5±2.6
<i>t</i>	3.52	5.59	7.07	3.6
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿支气管炎是儿科常见呼吸道系统疾病,喘息的病理基础是气道的炎症和痉挛引起分泌物增加,黏膜水肿,出现咳嗽,喘息、咳痰和呼吸困难等临床症状^[3],其发生与遗传、过敏、免疫及感染等有关^[4,5]。喘息性支气管炎治疗原则是解痉、平喘及病原治疗。在布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗喘息性支气管炎常规方法的基础上,观察组加用阿奇霉素治疗,总有效率92.8%,明显高于对照组78.5%。阿奇霉素具有除抗菌作用外独立的抗炎效应,可能是通过调节中性粒细胞的凋亡,抑制黏附因子的表达从而减少中性粒细胞的局部浸润以及抑制炎症介质的释放等免疫调节作用^[6],故

应用阿奇霉素可有效减轻气道炎症,改善喘息性支气管炎患儿小气道痉挛和通气功能。由于阿奇霉素半衰期长,故每日一次给药可有效抑制持续存在的气道高反应性,控制喘息发作。

治疗中所有患儿均未发生明显不良反应,说明阿奇霉素注射剂辅助治疗小儿喘息性支气管炎能够有效控制喘息发作,从而提高临床治疗效果,缩短住院时间,是临床治疗喘息性支气管炎有效的方法。

4 参考文献

- [1] 胡亚美. 江载芳. 诸福堂实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社 2008:1171-1174.
- [2] 李剑英. 沙丁胺醇氧雾治疗40例喘息性支气管炎的疗效观察[J]. 医学信息, 2010(11):4072-4073.
- [3] 韩丽红. 红霉素,布地奈德联合特步他林治疗喘息性支气管炎疗效观察[J]. 中国现代化药物应用, 2010(21):172-173.
- [4] 何剑,朱柠,陈小东. 阿奇霉素对支气管哮喘患者肺功能及细胞因子的影响[J]. 复旦学报(医学版), 2009(36):719-722.
- [5] 羊礼荣. 小儿肺炎支原体感染360例临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2011(17):182-183.
- [6] 于艳艳,赵德清,庄焕白,等. 阿奇霉素在支原体感染后气道炎症中的抗炎作用[J]. 临床儿科杂志, 2012(2):179-182.

(2012-09-17 收稿, 2012-09-28 修回)

编辑:潘 娅

科技论文写作技巧

题名 题名是一篇论文的总题目,也称总标题、篇名或文题。题名的作用有二:(1)作为一篇论文的总名称,应能展现论文的中心内容和重要论点,使读者能从题名中了解到该文所要研究的核心内容和主要观点;(2)提供给二次文献机构、数据库系统检索和收录,题名应尽可能包含有主题词和关键词,以供标引者选用和读者检索之用。题名的要求;(1)题名应以简明、确切的词语反映文章中最重要、最特定的内容,要符合编制题录、索引和检索的有关原则,并有助于选定关键词;(2)中文题名一般不宜超过20个字,必要时可加副标题;(3)英文题名应与中文题名含义一致,一般以不超过10个实词为宜;(4)题名应避免使用非公用的缩写词、字符、代号,昼不出现数学式和化学式。

《贵阳医学院学报》编辑部