

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0172-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.081

美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的效果

江 威 徐燕华 陈 清

(河源市源城区人民医院, 广东 河源 517000)

〔摘要〕 **目的:** 探究在小儿肺炎链球菌肺炎治疗中, 联合应用美洛西林与阿奇霉素干预的临床效果。**方法:** 选取河源市源城区人民医院于2019年1月至2020年12月期间收治的86例肺炎链球菌肺炎患儿为研究对象, 采取随机分组形式分为对照组与观察组, 各43例。对照组在常规基础治疗情况下予以单一美洛西林治疗, 观察组则在对照组基础上联合阿奇霉素治疗; 比较观察不同用药条件下两组患儿的治疗有效率、临床症状消失时间、住院时间及Th1、Th2细胞因子水平。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率(97.67%)显著高于对照组(81.40%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿发热、咳嗽、肺部啰音、咳痰等症状消失时间以及住院时间均明显短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的干扰素 γ (IFN- γ)、白细胞介素(IL)-2与IL-4、IL-10水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在小儿肺炎链球菌肺炎治疗中, 通过美洛西林与阿奇霉素联合干预效果确切, 可有效缩短患儿各项症状体征缓解时间, 加快患者康复。

〔关键词〕 肺炎链球菌肺炎; 美洛西林; 阿奇霉素; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

在临床上, 小儿肺炎链球菌肺炎是儿科比较常见的一种呼吸系统疾病, 这一病症的发生一般与肺炎链球菌感染具有密切关联, 而针对肺炎链球菌的治疗药物通常需选择抗菌药物^[1]。美洛西林作为三代半合成青霉素类抗菌药物的一种, 有研究结果显示其在小儿肺炎链球菌肺炎治疗中具有较好的效果, 能够对肺炎链球菌感染起到一定的抑制效果, 但该药物单一应用的效果仍有所不足, 且存在病情反复的可能。阿奇霉素则属于一种大环内酯类药物, 其对于多种病原菌也具有良好的抑制效果。故本研究以86例肺炎链球菌肺炎患儿为研究对象, 分析在其治疗中联合应用美洛西林与阿奇霉素的临床影响效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2019年1月至2020年12月期间收治的86例肺炎链球菌肺炎患儿为研究对象, 采取随机分组形式分为对照组与观察组, 各43例。对照组中患儿男、女分别为24例、19例; 年龄0.8~9岁, 平均(4.28±2.31)岁。观察组中患者男、女分别为23例、20例; 年龄0.7~9岁, 平均(4.55±2.40)岁。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患儿均有程度不同的咳嗽、胸痛、发热及咳痰等症状, 且在胸片及临床检查下确诊为小儿肺炎链球菌肺炎^[2]; (2) 患儿家属均对本研究知情。

1.1.2 排除标准 (1) 合并急性肺炎肺部感染者; (2) 对抗菌药物过敏者。

1.2 方法

患儿收治入院后均予以退热及止咳化痰治疗, 并结合患儿的实际情况予以必要的吸氧支持。同时, 对照组患儿予以美洛西林(瑞阳制药股份有限公司, 国药准字H10960074)单一药物治疗, 用药方式为静脉滴注, 单次用药剂量为0.1~0.2 g·kg⁻¹(溶解在5%的葡萄糖氯化钠注射液中进行静脉滴注); 需间隔6~8 h为患儿滴注1次。观察组患儿联合阿奇霉素(湖北东信药业有限公司, 国药准字H20094035)治疗, 用药方式为口服, 单次用药剂量为10 mg·kg⁻¹, 1次·d⁻¹。两组患儿均持续用药5 d。

1.3 观察指标

比较不同用药条件下两组患儿的治疗有效率、临床症状消失时间以及肺功能改善效果。

1.4 疗效判定标准

(1) 疗效判定。显效: 经胸片检查显示患儿肺部炎症吸收, 患儿肺部功能恢复正常, 且病灶完全消失; 有效: 患儿各项临床症状均明显改善, 但肺部功能及病灶尚未完善恢复; 无效: 用药后症状及肺部功能均无改善, 或有加重趋势出现。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 症状体征消失时间及住院时间: 主要观察患儿发热、咳嗽、肺部啰音以及咳痰等症状消失时间以及住院时间。

(3) Th1、Th2细胞因子水平: 酶联免疫吸附法对患儿外周

〔收稿日期〕 2021-03-25

〔作者简介〕 江威, 男, 主治医师, 主要从事儿科各疾病的诊断和治疗工作。

血中 Th1、Th2 细胞分泌的细胞因子进行测定，包含干扰素- γ (interferon- γ , IFN- γ)、白细胞介素 (interleukin, IL)-2 与 IL-4、IL-10。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率 (97.67%) 显著高于对照组 (81.40%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 ($n = 43, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(34.88)	20(46.51)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	18(41.86)	24(55.81)	1(2.33)	42(97.67) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿各项临床症状体征消失时间及住院时间比较

治疗后，观察组患儿发热、咳嗽、肺部啰音、咳痰等症状消失时间以及住院时间均明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿各项临床症状体征消失时间及住院时间比较

($n = 43, \bar{x} \pm s, d$)

组别	发热消失时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	咳痰消失时间	住院时间
对照组	2.24 \pm 0.33	7.18 \pm 0.25	7.19 \pm 3.54	6.45 \pm 0.16	11.26 \pm 2.15
观察组	1.09 \pm 0.15 ^b	5.31 \pm 0.14 ^b	5.11 \pm 2.64 ^b	5.02 \pm 0.11 ^b	8.47 \pm 1.95 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿 Th1、Th2 细胞因子水平比较

经治疗，观察组患儿的 Th1、Th2 细胞因子 (IFN- γ 、IL-2 与 IL-4、IL-10) 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿 Th1、Th2 细胞因子水平比较

($n = 43, \bar{x} \pm s, pg \cdot mL^{-1}$)

组别	IFN- γ	IL-2	IL-4	IL-10
对照组	93.18 \pm 7.82	41.59 \pm 5.36	36.45 \pm 3.84	45.32 \pm 5.54
观察组	82.55 \pm 4.69 ^c	33.44 \pm 4.84 ^c	23.02 \pm 3.13 ^c	35.45 \pm 5.86 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

注：IFN- γ 一干扰素- γ ；IL 一白细胞介素

3 讨论

小儿肺炎链球菌肺炎是小儿疾病中比较常见的一种呼吸系统疾病，该疾病的发生是由于链球菌感染所致，属于肺部急性炎症反应的一种，具有病发几率高，且多在春秋季节发生的特点。临床上认为这一疾病的发生与小儿呼吸系统发育

尚未完全以及小儿机体免疫力相对较低有关^[3]。在小儿感染这一病菌患病后，其一般会有咳嗽、发热、咳痰、肺部啰音以及胸痛等症状表现出来，严重影响患儿的身体健康及生活舒适度。因而在这一疾病发生后就需要及时采取有效的措施加以治疗，以尽快改善患儿的症状，避免疾病的进一步发展。

现阶段在小儿肺炎链球菌肺炎治疗中，多以抗菌药物干预为主。青霉素类美洛西林是该病治疗的常见药物之一，其抗菌谱广，针对革兰阴性 / 阳性菌株都有较好的灭杀作用，临床效果较为显著。但有相关研究显示，单一应用美洛西林，其能够起到抑制肺炎链球菌细胞的细胞壁合成的作用，长期用药后易导致患儿产生一定的耐药性，进而延长其治疗周期，使得其临床效果降低^[4]。而阿奇霉素则属于大环内酯类抗菌药物的一种，这一药物在进入机体后，对革兰阳性 / 阴性菌以及衣原体、支原体都有较好的杀灭效果，而且其还能自主聚集在体内炎症位置，进而更好地发挥杀菌消炎之功效^[5]。因而将这两者联合应用于小儿肺炎链球菌肺炎的治疗中，能够起到更为显著的消炎杀菌及改善患儿症状的效果，加速患儿肺部功能的恢复。结合本研究结果能够发现，在采取联合用药干预下，观察组患儿治疗总有效率 (97.67%) 显著高于对照组 (81.40%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；且观察组患儿发热、咳嗽、肺部啰音、咳痰等症状消失时间以及住院时间均明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果证实，通过联合用药干预显著提高了患者的治疗效果，并缩短了患儿的康复时间。另外，在 Th1、Th2 细胞因子水平检测中也发现，观察组患儿的 IFN- γ 、IL-2 与 IL-4、IL-10 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果进一步证实，联合用药能够有效促进患儿细胞因子水平的降低，进而促进其疾病的改善。

综上所述，将美洛西林与阿奇霉素联合用于小儿肺炎链球菌肺炎治疗中具备确切的效果，能够加快患儿各项症状的改善时间，缩短住院时间。

[参考文献]

- (1) 吴慧. 支原体肺炎患儿应用阿奇霉素治疗对 C-反应蛋白、心肌酶的影响 (J). 吉林医学, 2020, 41(2): 343-344.
- (2) 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 国家儿童医学中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 等. 中国儿童肺炎链球菌性疾病诊断、治疗和预防专家共识 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(7): 485-505.
- (3) 成鹏阁. β -内酰胺类抗菌素联合阿奇霉素治疗儿童社区获得性肺炎的疗效 (J). 饮食保健, 2019, 6(3): 85-86.
- (4) 唐露, 崔栋. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(26): 92-94.
- (5) 钱慧. 美洛西林联合阿奇霉素治疗小儿肺炎链球菌肺炎的临床效果观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46): 198.