

头孢地尼治疗小儿社区获得性肺炎的疗效评价

魏敬

(四川省仁寿县妇幼保健院 四川仁寿 620500)

【摘要】目的:探讨分析头孢地尼治疗小儿社区获得性肺炎(CAP)的疗效。**方法:**以2017年3月~2018年3月来我院治疗的122例患儿作为研究对象,分为对照组和观察组。对照组给予阿奇霉素治疗,观察组给予头孢地尼治疗。对比分析两组患儿临床治疗效果。**结果:**观察组临床症状平均消失时间均短于对照组,治疗有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)**结论:**对CAP患儿给予头孢地尼治疗,效果显著,安全性高,具有临床应用和推广价值。

【关键词】头孢地尼; 小儿; 社区获得性肺炎

【中图分类号】R725.6

【文献标识码】A

【文章编号】1671-4954(2018)10-0006-01

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy of cefdinir in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) in children. **Method:** A total of 122 children who came to our hospital from January 2017 to December 2017 were included in the study group and the observation group. The control group was treated with azithromycin and the observation group was given cefdinir. The clinical treatment effects of the two groups were compared and analyzed. **Result:** The average disappearance time of clinical symptoms in the observation group was shorter than that of the control group, and the treatment efficiency was higher than that of the control group. The incidence of adverse reactions was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **conclusion:** The treatment of cefdinir in children with CAP has significant effects and high safety, and has clinical application and promotion value.

【Key words】 cefdinir; pediatrics; community acquired pneumonia

小儿社区获得性肺炎(CAP),主要是指原本健康的儿童,在医院外获得的感染性肺炎。在临床上,CAP发病率较高,是一种常见的呼吸系统疾病^[1]。临床上,患儿常表现为持续性发热、咳嗽、喘憋、有痰且不易咳出、有啰音等症状,必须要及时给予治疗,否则随着病情的进一步发展,患儿会出现全身感染等现象,严重威胁了患儿的生命。临床上,均是采用头孢、阿奇霉素等药物进行治疗^[2]。为了进一步探讨分析头孢地尼治疗CAP的疗效,以2017年3月~2018年3月来我院接受治疗的122例患儿作为研究对象,观察其临床疗效和安全性,为临床治疗小儿CAP提供参考,现将研究结果进行如下总结:

1 资料与方法

1.1 基本资料,

以2017年3月~2018年3月来我院接受治疗的122例患儿作为研究对象,随机分为观察组和对照组。对照组:61例,男33例,女28例,年龄为0.8~8岁,平均年龄为(4.4±3.2)岁,病程为2~13d,平均病程为(7.5±5.5)d;观察组:61例,男31例,女30例,年龄为1.0~7.5岁,平均年龄为(4.25±3.25)岁,病程为1~12d,平均病程为(6.5±5.5)d;两组患儿的年龄、性别、病情、病程等基本资料对比,差异甚微($P>0.05$),具有临床对比研究价值。

患者纳入标准:①均经临床诊断,证实为CAP;②均具有咳嗽、喘憋、发热、有痰不易咳出、啰音等症状;③患儿家属自愿参与研究,签署知情同意书。患者排除标准:①重症肺炎;②严重肝肾肾功能不全;③免疫缺陷者;④先天性心脏病、贫血、佝偻病、支气管异物者。

1.2 方法

对照组患儿给予阿奇霉素治疗:阿奇霉素干混悬剂(四川制药有限公司,国药准字:H20083473,规格:0.1g×12袋/盒)剂量为:第1d,10mg/kg;第2~5d,5mg/kg;顿服。

观察组患儿给予头孢地尼治疗:头孢地尼分散片(天津市中央药业有限公司,国药准字:H20060980,规格:50mg×6片),剂量为14mg/(kg·d),3次/d。持续服药治疗7d。

在此基础上,两组患儿均给予止咳、平喘、化痰等对症治疗,并给予常规护理。

1.3 观察指标与判断标准

①统计两组患儿临床症状(咳嗽、喘憋、退热、气促、扁桃体肿大、啰音)平均消失时间;

②评定两组患儿治疗效果,标准:痊愈:临床症状、体征完全消失,体温正常,喘憋和啰音消失、血常规检查正常;有效:临床症状和体征有所改善,体温基本稳定,喘憋有所改善、啰音明显减少;无效:高热、喘憋、啰音均未改善,血常规检查结果显示白细胞明显高于正常值。有效率=(痊愈+有效)/总例数*100%

③统计两组患儿治疗中不良现象的发生率;

1.4 统计学分析

利用SPSS20.0统计软件,对所有患儿的资料进行统计分析。采用($\bar{x}±s$)表示计量资料,以t检验。采用(%)表示计数资料,以 χ^2 检验,判断统计学意义的标准以 $P<0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状平均消失时间对比

如下表1所示:观察组患儿咳嗽、喘憋、退热、气促、扁桃体肿大、啰音平均消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)

表1: 两组患儿临床症状平均消失时间对比(d)($\bar{x}±s$)

临床症状	对照组(n=61)	观察组(n=61)	t	P
咳嗽	5.15±0.78	3.46±0.93	10.874	0.000
喘憋	4.23±0.26	3.41±1.77	3.580	0.000
退热	3.57±1.03	2.41±0.52	7.852	0.000
气促	3.96±1.02	2.94±0.57	6.818	0.000
扁桃体肿大	5.72±1.24	4.93±0.91	4.012	0.000
啰音	6.04±0.77	4.89±1.04	6.941	0.000

2.2 两组患儿临床治疗效果对比

如下表2所示:两组患儿临床治疗有效率分别为85.24%、96.72%,两组患儿治疗有效率对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)

表2: 两组患儿临床治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
对照组	61	21(34.43)	31(50.82)	9(14.75)	52(85.24)
观察组	61	30(49.18)	29(47.54)	2(3.28)	59(96.72)
χ^2					8.791
P					0.005

2.3 两组患儿不良反应发生率对比

如下表3所示:两组患儿不良反应发生率分别为19.67%、6.56%,两组患儿不良反应发生率对比,差异存在统计学意义($P<0.05$)

表3: 两组患儿不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	皮疹	面部潮红	总发生率
对照组	61	3(4.92)	4(6.56)	3(4.92)	2(3.28)	12(19.67)
观察组	61	1(1.64)	2(3.28)	1(1.64)	0(0.00)	4(6.56)
χ^2						7.236
P						0.012

3 讨论

根据WHO公布的数据显示:导致儿童死亡的六大疾病分别是肺炎、腹泻、疟疾、新生儿肺炎和脓毒症、早产、围产期窒息。其中,肺炎占据第一位,其发生比例约占19.0%^[3]。CAP作为肺炎的一种,在临床上尤为常见,其发病率较高,严重影响了儿童的健康成长。

在临床研究发现,CAP患儿以发热为主要症状,且温度超过38.5℃,并伴有呼吸增快、呼吸困难等现象,经肺部检查,患儿的肺部往往出现喘鸣。但是在临床中,由于CAP具有较为明显的潜伏期,患儿在发病早期,临床症状并不十分明显,很容易被家长忽略,延误最佳治疗时机。

在实验室检查中发现,诱发CAP的病菌较多,最为常见的主要有肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、大肠杆菌、肺炎克雷伯菌等。因此,在治疗的过程中,均是结合实验室检查结果,以及病菌的耐药性检查,选择最佳的抗菌药物进行治疗。其中,青霉素、头孢菌素类抗菌药物在临床上应用较为广泛。但随着CAP病菌对青霉素、头孢菌素类抗菌药的耐药性不断上升,医院开始重新寻找新的抗菌药物^[4]。

头孢地尼是第三代口服头孢菌素,其进入患儿的机体之后,能够有效抑制细菌细胞壁的合成,同时,还可以与青霉素相结合蛋白相结合,加速细菌细胞壁的溶解,促使其走向死亡,从而有效抑制了患儿体内的CAP病菌,达到了治愈疾病的目的。不仅如此,与其他的药物相比较,头孢地尼改善了药物动力学的性质,提高了患儿口服中的吸收率,生物利用性相对较高,在CAP的临床治疗中,具有明显的优势。经临床证实,患儿口服头孢地尼后,可在短时间内吸收,在2h左右可达到血浆浓度的峰值,进入水泡液、支气管上皮层液体、扁桃体组织的药量充分,对引发CAP的细菌具有较好的抗菌活性^[5]。在包克珍^[6]等人研究中显示:对CAP患儿分别采用口服头孢地尼分散片、头孢克肟颗粒、口服头孢克洛分散片、阿莫西林克拉维酸钾(4:1)干混悬剂进行治疗,其临床治疗有效率分别为92.1%、80.0%、75.7%、80.8%,且不良反应发生率分别为3.9%、5.7%、7.1%、6.8%,从中不难发现,给予头孢地尼分散片治疗的患儿,治疗有效率最高,且不良反应最低。

本次研究结果也基本与其一致,结果显示:给予头孢地尼治疗的患儿,其咳嗽、喘憋、退热、气促、扁桃体肿大、啰音平均消失时间均短于给予阿奇霉素干混悬剂治疗的患儿,且临床治疗有效率高达96.72%,不良反应发生率为6.56%。综上所述,对CAP患儿给予头孢地尼治疗,进一步加速了患儿的康复速度,提高了临床治疗效果,且安全性极高,具有极高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1]刘旭.盐酸莫西沙星治疗社区获得性肺炎的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(22):87-89.
- [2]肖耀明.头孢地尼治疗儿童社区获得性呼吸道感染的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(23):157.
- [3]练子平.头孢地尼治疗儿童社区获得性呼吸道感染临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(01):119-120.
- [4]赖雁威.盐酸莫西沙星与头孢地尼治疗社区获得性肺炎的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(14):3184-3185.
- [5]包克珍,黄勇.头孢地尼治疗小儿社区获得性肺炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(22):58-59.