

Bombay individual^[J]. Vox Sang 1997 72(1):36-40.

- [6] 洪小珍, 许先国, 朱发明, 等. 罕见类孟买型 AB_m 的鉴定 [J]. 中国输血杂志 2005 18(1):8-10.
- [7] 曾健强, 罗广平. 类孟买血型 ABO 基因的检测 [J]. 中国实验血液学杂志 2004 12(4):513-516.
- [8] 郭志慧, 向东, 朱自严, 等. 中国类孟买血型 FUT1 和 FUT2 基因研究 [J]. 中华医学遗传学杂志 2004 21(5):417-421.

- [9] 苏宇清, 吴国光, 魏天莉, 等. 类孟买血型的 FUT1 和 FUT2 等位基因突变的分析 [J]. 中国输血杂志 2005 18(3):192-193.
- [10] 向东, 张雄民, 朱自严, 等. 1 例类孟买血型的鉴定及输血 [J]. 中国输血杂志 2004 17(4):275-276.
- [11] 张铭华, 蒋向荣, 曾丰, 等. 罕见的类孟买 O_{Hm}AB 血型鉴定与病例分析 [J]. 中国输血杂志 2004 17(5):348-349.

编辑 许福明

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)19-1781-01

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎 72 例疗效观察

宋 华¹, 卢芳萍², 苏晓阳¹ (¹ 将乐县医院儿科 福建 将乐 353300; ² 三明市第一医院儿科 福建 三明 365000)

【关键词】肺炎 支原体 阿奇霉素 序贯疗法

【中图分类号】R722.134 【文献标识码】B

0 引言 肺炎支原体是小儿呼吸道感染的主要病原体之一。支原体肺炎近年来有逐年增加的趋势, 在小儿呼吸道感染中所占比例超过 30%^[1]。以往治疗小儿支原体肺炎首选静滴大环内酯类药物红霉素, 虽具有一定的疗效, 但不良反应大。阿奇霉素是红霉素的衍生物, 是新的大环内酯类-氮环内酯类抗生素, 对支原体感染疗效确切^[2], 且不良反应少而轻微。我们应用阿奇霉素序贯疗法治疗支原体肺炎取得了较好的临床效果。

1 临床资料 2005-07/2006-07, 我院儿科及三明市第一医院儿科住院治疗的支原体肺炎患儿 122(男 65, 女 57)例, 年龄 8 mo~14 岁, 婴幼儿 40 例, 学龄前儿童 47 例, 学龄儿童 35 例, 均符合《实用儿科学》第 6 版诊断标准^[3]。有发热和/或咳嗽, 肺部有湿啰音或喘鸣音, 胸部 X 线表现以肺门阴影增浓为主, 或是支气管肺炎改变, 咽拭子聚合酶链反应(MP-DNA-PCR)检测阳性。将患儿随机分为序贯治疗组(阿奇霉素组)72(男 38, 女 34)例和对照组(红霉素组)50(男 27, 女 23)例, 两组在性别、年龄、体质量及病情轻重程度等方面无明显差异($P > 0.05$)。序贯治疗组用阿奇霉素针剂 10 mg/(kg·d)静脉滴注, 1 次/d, 每次滴注时间 >1 h, 连用 5~7 d, 停用 3 d 后口服阿奇霉素颗粒, 剂量为 10 mg/(kg·d)连用 3 d。对照组用红霉素针剂 25~30 mg/(kg·d)静脉滴注, 1 次/d, 每次滴注 >2.5 h, 疗程 10~14 d 后改为口服依托红霉素, 剂量为 30 mg/(kg·d), 连用 3~5 d。治疗中密切观察患儿体温变化和临床症状改变以及药物不良反应。

疗效判定 显效(3 d 内体温自然下降至正常, 1 wk 内咳嗽及肺部啰音消失或明显减轻, 2 wk 内胸片恢复正常)。有效

(1 wk 内体温降至正常, 咳嗽及啰音减轻, 2 wk 内胸片看肺部炎症减轻)。无效(2 wk 症状无好转或加重)^[4]。结果见表 1, 两组在治疗过程中均观察到部分病例存在胃肠道反应(如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等)。阿奇霉素组不良反应 8 例, 发生率为 11.1%, 红霉素组不良反应 32 例, 发生率为 64%。两组不良反应发生比较, 存在显著性差异($P < 0.01$)。

表 1 两组疗效及住院天数比较 [n(%)] $\bar{x} \pm s$

组别	n	显效	有效	无效	平均住院天数 (d)
阿奇霉素	72	64(88.9) ^a	8(11.1) ^a	0(0)	7.2 ± 0.5 ^b
红霉素	50	20(40)	27(54)	3(6)	12 ± 0.5

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 红霉素。

2 讨论 本资料显示, 支原体肺炎以学龄前、学龄儿童多见, 婴幼儿发病也不少, 严重危害儿童的健康。肺炎支原体是介于细菌和病毒之间的微生物, 含有 DNA 和 RNA, 无细胞壁。大环内酯类药物的抗菌机制与细菌核糖体形成可逆性结合后可阻断 t-RNA 的正常转移, 从而阻断细菌蛋白质的合成^[5], 发挥其抗菌作用。红霉素是治疗小儿支原体肺炎的首选药物, 红霉素静滴虽然疗效较好, 但静脉滴注后可迅速增加胃和小肠的动力, 引起胃肠道不良反应发生率高, 容易引起穿刺局部疼痛和静脉炎, 长时间输注, 增加患儿痛苦, 使其不易接受。阿奇霉素是一种新型的大环内酯类药物, 因其独特的药动力学特性使组织浓度较血药浓度高 50 倍左右, 尤其肺组织浓度高, 代谢缓慢, 半衰期长, 可达 68~72 h, 病原菌清除率高, 对肺炎支原体的作用在大环内酯类中是最强的。本资料显示阿奇霉素序贯疗法和红霉素滴注治疗小儿支原体肺炎, 阿奇霉素的疗效及安全性优于红霉素, 且不良反应少, 住院天数明显缩短, 值得在临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 袁 壮, 董宗祈, 鲁继荣, 等. 小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题 [J]. 中国实用儿科杂志 2002 17(8):449-457.
- [2] 王明贵, 张斐元, 吴卫红, 等. 新大环内酯类抗生素的体外抗菌作用研究 [J]. 中国抗生素杂志 1997 22(2):104-107.
- [3] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 诸福堂实用儿科学 M 1/6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998:11-12.
- [4] 叶巍岭, 杨代芳. 阿奇霉素治疗重症支原体肺炎临床评价 [J]. 实用儿科临床杂志 2005 17(4):359.
- [5] 尹 桃, 蒋跃飞. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的对比研究 [J]. 中国抗生素杂志 2002 27(4):240-242.

编辑 袁天峰

收稿日期 2006-08-28; 接受日期 2006-09-15

作者简介: 宋 华, 大学本科, 副主任医师, 科主任. Tel: (0598)

2330222 Email: fjlsxy@yahoo.com.cn