

·临床研究报道·

肺炎支原体肺炎不同药物治疗的疗效观察及随访

张兵

(湖南省人民医院儿科,湖南 长沙 410002)

【摘要】目的 探讨肺炎支原体肺炎最佳治疗药物及随访情况。**方法** 159例肺炎支原体肺炎分别给予红霉素静脉滴注(静脉组)和阿奇霉素口服(口服组)治疗,比较疗效并随访。**结果** 静脉组2周内痊愈63例(72.4%),口服组2周内痊愈37例(51.4%),两组差异有显著性, $P < 0.05$ 。1年后随访的157例患儿有44例(28.0%)出现反复呼吸道感染,静脉组占25例(28.7%),口服组占19例(27.1%),两组差异无显著性。病程 ≥ 4 周的40例患儿中17例(42.5%)有反复呼吸道感染,而病程 < 4 周的117例中仅27例(23.1%)有反复呼吸道感染,两组差异有显著性, $P < 0.05$ 。**结论** 肺炎支原体肺炎静脉滴注红霉素的近期疗效优于阿奇霉素口服;部分患儿肺炎支原体肺炎痊愈后1年随访出现反复呼吸道感染,与初始治疗前的病程长短有关。

【关键词】 支原体肺炎;阿奇霉素;红霉素;随访

【中图分类号】 R563.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0695-02

近年来随着许多新药的不断上市,肺炎支原体肺炎的治疗药物也有了一些新的选择。作者采用阿奇霉素(商品名:希舒美)口服与红霉素静脉滴注治疗肺炎支原体肺炎159例,比较疗效并随访,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1999年1~5月根据临床表现及胸片诊断为肺炎且血清支原体抗体与冷凝集试验符合肺炎支原体肺炎诊断的患儿159例。男85例,女74例。年龄最大12岁,最小1岁,平均年龄3.2岁。159例患儿随机分为两组,其中红霉素静脉滴注(静脉组)87例,阿奇霉素口服(口服组)72例,两组年龄、临床表现及胸片相比基本类似。静脉组胸片改变除支气管肺炎外,另有节段性 or 大叶性肺炎17例,肺门周围炎23例,胸腔积液2例。静脉组使用红霉素静脉滴注,每日20~30 mg/kg,症状、体征消失后改为罗红霉素口服,总疗程不少于4周。口服组的72例患儿胸片有12例为节段性 or 大叶性肺炎,15例肺门周围炎,余为支气管肺炎改变。口服组口服阿奇霉素,1~3岁100 mg,3~8岁200 mg,9~12岁300 mg,每天1次,连服3 d,间歇4 d为一疗程,总疗程不少

于4周。症状、体征消失为痊愈。停药后2~3个月来院随访,1年后随访,询问患儿近1年呼吸道感染情况及次数。根据1987年成都会议诊断标准判断反复呼吸道感染^[1],与往年相似,次数无明显增多的反复呼吸道感染患儿不统计在内。

2 结果

2.1 治疗效果

两组经过4周以上治疗,疗效与结果见表1。静脉组2周内痊愈者为63例(72.4%),口服组2周内痊愈者为37例(51.4%),两组经统计学处理,差异有显著性($P < 0.05$)。1年后随访,静脉组中87例患儿中有25例(28.7%)有反复呼吸道感染,口服组中实访70例患儿有19例(27.1%)有反复呼吸道感染,两组统计学差异无显著性($P > 0.05$)。

表1 口服组与静脉组痊愈时间比较 (例,%)

组别	例数	痊愈时间(周)				
		0~	1~	2~	3~	4~
口服组	72	14(19.44)	23(31.94)	15(20.83)	11(15.27)	9(12.50)
静脉组	87	19(21.83)	44(50.57)	17(19.54)	5(5.74)	2(2.29)

注:两组比较 $\chi^2 = 12.78$, $P < 0.05$

2.2 病程与反复呼吸道感染的关系

159例患儿就诊时病程最短4 d,最长半年,见表2。静脉组与口服组病程长短经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$)。将随访的157例患儿按病程长短分成两组,病程 ≥ 4 周为40例, < 4 周为117例。结果发现1年内反复呼吸道感染儿44例中, ≥ 4 周组的40例中有17例(42.5%)反复呼吸道感染,而 < 4 周组的117例中,仅27例(23.1%)有反复呼吸道感染,两组经统计学处理差异有显著性($\chi^2 = 5.56, P < 0.05$)。

表2 口服组与静脉组病程比较

组别	例数	病程(周)						
		0~	1~	2~	3~	4~	6~	8~
口服组	72	10	17	11	13	12	3	6
静脉组	87	15	23	16	14	7	7	5

3 讨论

支原体肺炎是肺炎支原体感染所致的呼吸道疾病,该病主要以大环内酯类药物进行治疗。近年来许多新药不断上市,针对这种情况,作者试图通过阿奇霉素口服与红霉素静脉滴注治疗支原体肺炎,比较其疗效,探讨肺炎支原体肺炎的最佳治疗药物。本组资料静脉组患儿大多数首先使用红霉素静脉滴注7~14 d,症状、体征消失后改为罗红霉素口服,口服组使用阿奇霉素进行治疗。二组虽病程相似,但2周内痊愈的静脉组为63例(72.4%),口服组37例(51.4%),差异有显著性。虽然阿奇霉素已报告用于包括肺炎支原体肺炎在内的社区获得性肺炎^[2],但在本组资料支原体肺炎的治疗过程中,静脉滴注红霉素的近期疗效优于阿奇霉素口服,说明静脉给予红霉素仍然是目前治疗支原体肺炎的首选

药物。

本组资料还观察到,1年后随访有44例出现反复呼吸道感染,其病情的发展与不同药物治疗无关,而与初始治疗前的病程有关。病程 ≥ 4 周者,痊愈后发生反复呼吸道感染的人数多于病程 < 4 周的人数,经统计学处理差异有显著性意义。目前认为,支原体是能自行繁殖的最小原核微生物,是细胞表面的寄生物,通常与宿主共处和共生。各种原因破坏休眠状态寄生而发生疾病。感染后致病的过程中,宿主的免疫应答比其毒力作用更强。支原体感染后产生广泛的免疫异常反应,包括激活免疫细胞,产生细胞因子IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, TNF- α 等,造成组织损伤^[3~5];抗体产生增强也可引起MP-IgE增多^[6],导致变态反应疾病的发生。因此,我们认为对于肺炎支原体肺炎患儿应早期诊断、早期治疗,防止持续的免疫损伤,造成机体免疫功能异常。

【参考文献】

- [1] 张梓荆,盛锦云,王运芳,等. 全国小儿呼吸疾病学术会议纪要[J]. 中华儿科杂志,1988, 26(1): 41-43.
- [2] Harris JA, Kolokathis A, Campbell M, et al. Safety and efficacy of Azithromycin in the treatment of community-acquired pneumonia in children [J]. Pediatr Infect Dis J. 1998, 17(10): 865-871.
- [3] 余传霖,叶天星,陆德源,等. 现代医学免疫学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1998, 542.
- [4] 赵惠芬,李莉,刘晓红. 小儿肺炎支原体肺炎的细胞免疫和流行病学分析[J]. 中华流行病学杂志,1999, 20(1): 47-49.
- [5] 车莉,卢竟,鲁杰,等. 肺炎支原体下呼吸道感染患儿血清肿瘤坏死因子- α ,白细胞介素8的检测[J]. 中华流行病学杂志,1999, 20(1): 50-52.
- [6] 刘世英,赫宝兰,任亦欣. 支原体感染与哮喘发病关系的研究[J]. 中华儿科杂志,1996, 34(2): 137-138.

(本文编辑:吉耕中)