

· 临床研究报道 ·

希舒美治疗小儿呼吸道肺炎支原体感染的疗效判断

金雅磊,熊英,王红玲,张渝侯

(武汉大学中南医院儿科,湖北 武汉 430071)

[摘要] 目的 评价希舒美治疗小儿呼吸道肺炎支原体感染的治疗作用。方法 总结分析 159 例分别应用希舒美口服治疗、红霉素静脉滴注、希舒美口服 + 红霉素静脉滴注 3 种方案治疗的肺炎支原体感染患儿的疗效。结果 三方案对支原体非肺炎感染的临床症状改善及支原体的清除作用无明显差异,而对支原体肺炎组,红霉素静脉滴注、希舒美口服 + 红霉素静脉滴注方案亦无明显差异。结论 在轻症肺炎支原体感染患者,希舒美可替代红霉素静脉注射进行安全有效的治疗,而在支原体肺炎组,亦能部分替代红霉素静脉注射。

[关键词] 肺炎支原体;希舒美;红霉素;儿童

[中图分类号] R563;R978.1⁺5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)05-0565-03

小儿呼吸道肺炎支原体感染是儿科的常见病、多发病,以其病程长、治疗不易而对儿童产生较大的危害。过去治疗肺炎支原体感染多采用红霉素静脉滴注,但因其胃肠道反应重,易产生肝脏损害,故不易被医患接受。我科自 1999 年 5 月至 2000 年 6 月采用口服希舒美治疗小儿呼吸道肺炎支原体感染取得了较好的疗效,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 对象

1999 年 5 月至 2000 年 6 月我科门诊和住院部的呼吸系统支原体感染者共 159 例,其中支原体上呼吸道感染、支气管炎 81 例(非肺炎组),男 40 例,女性 41 例,年龄:2 月~1 岁 11 例,~3 岁 35 例,~7 岁 30 例,~14 岁 5 例。肺炎支原体肺炎 78 例,男 37 例,女性 41 例;年龄:2 月~1 岁 9 例,~3 岁 32 例,~7 岁 31 例,~14 岁 6 例。呼吸系统支原体感染的诊断参见《实用儿科学》标准^[1]。

1.2 方法

1.2.1 分组 将病人按病情分为两大组,81 例非肺炎患儿感染症状较轻为 A 组。78 例肺炎支原体肺炎归为 B 组。每组采用 3 种治疗方案:a 方案采用口服希舒美(辉瑞公司产阿奇霉素),剂量为每日

10 mg/kg,每日 1 次,连服 3 d,停用 4 d;b 方案首先采用红霉素静脉滴注 7 d,剂量为每日 30 mg/kg,然后改用口服希舒美 3 周,剂量、服用方法同上;c 方案采用红霉素静脉滴注 21 d,剂量为每日 30 mg/kg,继之服用红霉素 1 周。A 组 a,b,c 方案各 27 人,B 组 a,b,c 方案各 26 人,每组中各方案性别构成、病情轻重均相似。

1.2.2 检测方法 MP-IgM 的检查采用 ELISA 法,PCR 检测 MP DNA 体外扩增。“一滴血”法直接检测支原体,方法如下:取末梢血 0.1 ml 至无菌玻片 2 min 后在多媒体医学诊断仪下观看,对可疑者可放大 2 万倍,在荧屏上直接观看,找到并确认吸附在宿主红细胞表面的小圆形能活动的较高密度颗粒为阳性。

1.3 疗效判断

在多媒体医学诊断仪下 20 个视野找不到支原体,同时支原体 PCR 为阴性、临床症状消失者为治愈。

2 结果

以临床症状、“一滴血”法检查作为判断标准,a,b,c 三方案按 1,2,3,4 周临床症状消失人数、症状未消失人数,“一滴血”法检查阴性、阳性顺序排秩,

[收稿日期] 2000-09-01; [修回日期] 2001-01-16
[作者简介] 金雅磊(1967-),女,硕士,副主任医师。

经秩和检验, A组三方案差异无显著意义 ($P > 0.05$), 结果说明肺炎支原体上呼吸道、支气管感染的治愈与三种治疗方案的选择无关。见表1、2。B

组三方案中除a方案与c方案间存在差异外, 余无明显差异, 结果说明希舒美可部分代替红霉素进行肺炎支原体肺炎的治疗。见表3~6。

表1 经治疗后, A组三方案临床症状之间的比较

(n = 81)

	a方案	b方案	c方案	合计	秩次范围	平均秩次
症状消失例数						
1周	11	15	15	41	1~41	21
2周	5	1	3	9	42~50	46
3周	3	4	4	11	51~61	56
4周	4	3	4	11	62~72	67
症状未消失例数	4	4	1	9	73~81	77
R_i	1205	1094	1022			

注: 三方案临床症状之间的比较, $H_c = 1.316$, $= k - 1 = 4$, $P > 0.05$

表2 经治疗后, A组三方案“一滴血”检查之间的比较

	a方案	b方案	c方案	合计	秩次范围	平均秩次
一滴血阴性例数						
1周	14	15	15	44	1~44	22.5
2周	1	2	3	6	45~50	47.5
3周	3	4	5	12	51~62	56.5
4周	5	2	3	10	63~72	67.5
一滴血阳性例数	4	4	1	9	73~81	77
R_i	1177.5	1101.5	1042			

注: 三方案一滴血指标的比较, $H_c = 0.714$, $= k - 1 = 4$, $P > 0.05$

表3 经治疗后 B组三方案临床症状之间的比较

(n = 78)

	a方案	b方案	c方案	合计	秩次范围	平均秩次
症状消失例数						
1周	5	13	13	31	1~31	16
2周	6	3	5	14	32~45	38.5
3周	2	4	4	10	46~55	50.5
4周	0	4	4	8	56~63	59.5
症状未消失例数	13	2	0	15	64~78	71
R_i	1335	905.5	840.5			

注: 三方案临床症状之间的比较, $H_c = 11.89$, $= k - 1 = 4$, $P < 0.05$

表4 经治疗后 B组“一滴血”检查三方案之间的比较

	a方案	b方案	c方案	合计	秩次范围	平均秩次
一滴血阴性例数						
1周	6	15	15	36	1~36	18.5
2周	4	2	3	19	37~45	41
3周	3	4	5	12	46~57	51.5
4周	0	3	3	6	58~63	60.5
一滴血阳性例数	13	2	0	15	64~78	71
R_i	1352.5	889	839.5			

注: 三方案一滴血指标的比较, $H_c = 13.18$, $= k - 1 = 4$, $P < 0.05$

表 5 经治疗后 B 组三方案临床症状两两之间的比较

	临床症状	
	两组平均秩和之差 ($R_A - R_B$) / n	P 值
a 与 b	16.52	>0.05
a 与 c	19.01	<0.05
b 与 c	2.51	>0.05

注:临床症状 $P = 0.05$ 时,校正 $\chi^2 = 18.58$

表 6 经治疗后 B 组三方案“一滴血”检查两两之间的比较

	一滴血检查	
	两组平均秩和之差	P 值
a 与 b	17.38	>0.05
a 与 c	19.73	<0.05
b 与 c	1.90	>0.05

注:一滴血检查 $P = 0.05$ 时,校正 $\chi^2 = 18.25$

3 讨论

大环内酯类药物具有较高的抗菌活性,特别是对肺炎支原体和衣原体的疗效良好^[2]。但过去采用红霉素静脉滴注治疗肺炎支原体和衣原体感染因其静注或口服给药后迅速增强胃和小肠上段的功力,病人因此产生严重不适,很多人发生呕吐。这种副作用可能与药物的分子内环化有关。近年来新的口服大环内酯类药物通过改变参与降解反应功能可以抑制这种作用。希舒美是 15 元环的大环内酯类,不易发生分子内环化,因此引起胃肠道症状轻^[3,5],

又因其口服给药方案简单,只需每天 1 次服用 3 天,能在 1 周内达到有效血浓度从而使得服药的依从性更好^[4]。从本实验我们可以看到,支原体感染的治愈率无论在单纯希舒美组还是在希舒美 + 红霉素、单纯红霉素组,治疗时间与治愈率均存在明显依存关系,随时间延长而增高,在 4 周治愈率均达到 85% 以上,在肺炎支原体上呼吸道、支气管感染中,希舒美口服与红霉素静脉滴注亦达到相同的疗效。这一结果说明,肺炎支原体呼吸道感染轻症可用口服希舒美替代红霉素静脉滴注,而在肺炎支原体肺炎治疗中,希舒美亦能部分替代红霉素维持血液抑菌浓度,以口服 4 周为佳。

[参 考 文 献]

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳,等. 实用儿科学 [M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,1995, 2459 - 2466.
- [2] Kirst HA, Side GD. New directions for macrolide antibiotics: structural modifications and in vitro activity [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1989, 33(9): 1413 - 1418.
- [3] Reed MD, Blumer JL. Axithromycin: a critical review of the first azlide antibiotic and its role in pediatric practice [J]. Pediatr Infect Dis J, 1997, 16(11): 1069 - 1083.
- [4] Hamill J. Multicentre evaluation of azithromycin and penicillin v in the treatment of acute streptococcal pharyngitis and tonsillitis in children [J]. J Antimicrob Chemother, 1993, 31(1): 89 - 94.
- [5] Klein JO. Clarithromycin and azithromycin [J]. Pediatr Infect Dis, 1998, 17(6): 516 - 517.

(本文编辑:吉耕中)

《中国医学文摘儿科学》2002 年征订启事

《中国医学文摘儿科学》是卫生部主管的国内医学文摘系列之一,创始于 1981 年,先后五次荣获全国科技情报检索刊物评比三等奖。

本刊引用国内医学期刊 250 余种,年终附有主题索引和作者索引。集儿科学术之精华,展儿科进展之全貌,具有言约意赅,检索方便的特点,是儿科临床、教学、科研工作者必备读物。中国标准刊号:ISSN 1001 - 1358, CN 21 - 1160/R。双月刊,大 16 开本,64 页,单价 6.30 元,全年定价 37.8 元。邮发代号 8 - 162。全国各地邮局均可订阅,亦可与我刊编辑部订购。地址:沈阳市和平区集贤街 79 号《中国医学文摘儿科学》编辑部,邮编:110005,电话:024 - 23388257。

《中国医学文摘儿科学》编辑部