

序贯疗法治疗小儿支气管肺炎的药效及经济学分析

蒋冬英

(浙江省金华市金东区第二人民医院,浙江 金华 321035)

[关键词] 支气管肺炎;小儿;头孢唑啉;头孢克肟;序贯疗法;药效经济学

[中图分类号] R563.1 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8849(2007)22-3170-01

支气管肺炎是小儿时期最常见的肺炎。2005年10月—2006年10月,本院采取静滴头孢唑啉及头孢克肟颗粒剂(立健克)口服的序贯疗法治疗30例门诊及住院的急性支气管肺炎患儿,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择上述时期本院门诊及住院的支气管肺炎患儿60例,均符合支气管肺炎诊断标准^[1]。男36例,女24例;年龄6个月~3岁;起病时间<7d。均因发热、咳嗽、气促就诊或住院,两肺可闻及干湿性啰音,血常规提示细菌感染,胸片示肺纹理增粗,可见点状或片状阴影。随机分为对照组和序贯组各30例,2组患儿一般情况相似,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予头孢唑啉钠50~100mg/(kg·d)静滴,每天2次,连续8d。序贯组给予头孢唑啉钠50~100mg/(kg·d)静滴,每天2次,连续3d,患儿体温正常24h,咳嗽减轻,无胃肠道症状后改为立健克3~6mg/(kg·d)口服,2次/d,连续5d。2组均辅助对症止咳、退热等治疗。

1.3 疗效判断标准^[2] 痊愈:症状、体征消失,X线示肺部炎症消失;显效:症状消失或好转,肺部体征减轻,X线示肺部炎症未完全吸收;进步:症状好转,肺部体征及X线无变化;无效:症状、肺部体征及X线均无明显变化。

1.4 统计学处理 用SPSS 10.0软件进行统计,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组设计t检验,自身比较采用配对t检验和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 2组疗效和费用比较 对照组痊愈26例,显效4例,总有效率100%;平均住院费用(1213.0±86.3)元。序贯组痊愈25例,显效5例,总有效率100%;平均住院费用(685.0±37.1)元。2组疗效比较无显著性差异,住院费用比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2.2 不良反应 2组均未发现药物不良反应。

3 讨论

近年来研究表明,在静脉应用抗生素时,多数患者与感染

相关的临床症状、体征会有明显的改善,此时,可运用同一种或抗菌谱相似的抗生素继续抗感染治疗,这就是近年来国内外备受重视的静脉/口服抗生素序贯治疗(switth therapy,transitional therapy),此方法安全、有效,不良反应少^[3]。头孢唑啉钠、头孢克肟颗粒剂对细菌的β-内酰胺酶甚稳定^[4],对G⁺、G⁻菌均有较广泛的抗菌作用。传统治疗支气管肺炎的方法为静脉连续滴注抗生素8d,甚至到出院为止,导致费用较高。而本组资料证明,序贯组治愈率、总有效率与对照组比较无显著性差异($P > 0.05$),但费用明显减少($P < 0.01$),提示序贯疗法可减少静脉用药时间,有明显的成本效益。

序贯疗法的临床意义^[5-6]:缩短患儿平均住院日或在门诊治疗观察时间。由静脉滴入改为口服给药减少了平均输液时间,降低了药费,减少了注射等器具与处置操作费用,符合药物经济学。减少了静脉穿刺痛苦与输液所致微粒污染,也减轻了处置人员工作量。加快了病床周转,降低了院内交叉感染的几率。序贯疗法为合理应用抗生素、减少滥用与浪费起到了积极有益的作用。因此,笔者认为采用头孢唑啉钠、头孢克肟颗粒剂序贯疗法治疗小儿支气管肺炎有明显的临床疗效及经济学效应,值得基层医院推广。

[参考文献]

- [1] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:311
- [2] 叶巍岭,杨代秀. 阿齐霉素治疗重症支原体肺炎临床评价[J]. 实用儿科临床杂志,2002,17(4):359
- [3] 孙文庆. 抗生素序贯治疗小儿支气管肺炎临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2005,16(6):335-336
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药物学[M]. 15版. 北京:人民卫生出版社,2003:63
- [5] 贾东岗,雷招宝. 抗生素的序贯疗法及其研究进展[J]. 药物与临床,2004,22(3):144
- [6] 袁壮,张春妍. 儿科也应提倡抗生素的序贯疗法[J]. 中国实用儿科杂志,2002,17(3):150

[收稿日期] 2007-01-30

“内结为瘀”,其形成与气机郁滞或热灼津伤有关,这可能是由于体内前列腺素缺乏,使血小板凝集性明显增高而致血液的凝固性增高所致。通过活血化瘀治疗,在改善病情的同时,血液流变学的各项指标也有明显改变,从实验室资料支持了精神分裂症有气滞血瘀的血液流变学变化,为活血化瘀治疗提

供了客观依据。

[参考文献]

- [1] 陈可冀,马晓昌. 关于传统血瘀证的现代分类[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(7):487-489

[收稿日期] 2006-08-20