

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0051-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.023

中西医结合治疗肺炎支原体感染的临床效果

殷球明 吴连忠 黄贵军

(信丰县中医院, 江西 信丰 341600)

〔摘要〕 目的: 分析通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体感染的临床效果。方法: 选取信丰县中医院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 60 例肺炎支原体感染患者, 对患者按照治疗方法的不同进行分组, 采用阿奇霉素序贯治疗方案患者 30 例为对照组, 采用通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯方案治疗患者 30 例为观察组, 比较两组患者治疗的临床疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.67% 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的主要临床症状消失时间和住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者用药期间不良反应发生率为 16.67% 与对照组的 20.00% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对肺炎支原体感染患者采用通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯方案治疗, 效果确切。

〔关键词〕 肺炎支原体感染; 通腑泻肺化痰法; 阿奇霉素

〔中图分类号〕 R 375^{+.2} 〔文献标识码〕 B

肺炎支原体感染是临床上常见的一种呼吸系统疾病, 其发病率在近年来有逐渐升高的趋势, 西医临床上主要是采用静脉输注阿奇霉素序贯方案治疗, 但是治疗的临床疗效还需要进一步提高^[1]。本研究对部分肺炎支原体感染患者在阿奇霉素序贯治疗基础上, 尝试增加通腑泻肺化痰法治疗, 相对于单纯采用阿奇霉素序贯治疗方案的患者, 取得了更为明显的治疗效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 60 例肺炎支原体感染患者, 对患者按照治疗方法的不同进行分组, 采用阿奇霉素序贯治疗方案患者 30 例为对照组, 采用通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯方案治疗患者 30 例为观察组。对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 21~77 岁, 平均 (55.53 ± 5.34) 岁, 病程 3~11 d, 平均 (5.54 ± 1.43) d; 观察组男 15 例, 女 15 例, 年龄 22~79 岁, 平均 (55.31 ± 5.11) 岁, 病程 3~13 d, 平均 (5.21 ± 1.24) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 经过临床综合检查, 患者确诊为肺炎支原体感染, 胸部 X 线片检查结果发现患者肺部有点、片状阴影^[2]; (2) 所有患者入院治疗时均存在不同程度的胸痛、气促、持续性高热等症状, 并伴晚咳和晨咳症状。(3) 所有患者均对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他严重脏器疾病患者以及肺功能不全患者; (2) 对本研究药物存在禁忌证患者; (3) 严重不配合研究和中途退出研究患者^[3]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用阿奇霉素 (辉瑞制药有限公司, 国药准字为 H10960111) 序贯疗法, 静脉注射, 剂量为 10 mg · kg⁻¹ · d⁻¹, 连续治疗 3~5 d, 评估病情, 如果恢复正常, 则口服阿奇霉素, 10 mg · kg⁻¹ · d⁻¹, 持续 3 d, 然后再次评估患者的病情, 如果稳定, 则停药 3 d, 3 d 后再次口服阿奇霉素, 剂量和用法与上述一致, 持续治疗 2 周时间。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 增加通腑泻肺化痰法治疗, 基本方剂如下: 生大黄、厚朴各 10 g, 黄芪、地龙各 20 g, 远志、葶苈子各 15 g。1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 连续治疗 2 周。

1.3 观察指标和评价标准

比较两组患者临床疗效、主要临床症状消失时间、住院时间以及用药期间不良反应发生情况。临床疗效: 临床症状基本全部消失, 体温恢复正常, 胸部 X 线片检查各项指标基本恢复正常为显效; 临床症状明显好转, 体温基本恢复正常, 各项检查指标明显改善为有效; 临床症状并没有改善, 甚至病情加重为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 好转 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.67% 高于对照组的

〔收稿日期〕 2020-08-22

〔作者简介〕 殷球明, 男, 主治医师, 主要研究方向是呼吸系统。

76.67%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 30$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	18	5	7	76.67
观察组	22	7	1	96.67 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者主要临床症状消失时间及住院时间比较

观察组患者的主要临床症状消失时间和住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者主要临床症状消失时间及住院时间比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	咳嗽消失的时间	肺部啰音消失的时间	发热消失的时间	住院时间
对照组	4.73 ± 0.43	7.72 ± 2.15	4.74 ± 1.43	9.72 ± 1.44
观察组	3.42 ± 0.12 ^b	5.74 ± 2.23 ^b	3.74 ± 1.33 ^b	6.12 ± 1.33 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者用药期间不良反应发生率比较

观察组患者用药期间不良反应发生率为 16.67% 与对照组的 20.00% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者用药期间不良反应发生率比较 ($n = 30$, 例)

组别	恶心呕吐	上腹部不适	局部血管疼痛	其他	发生率/%
对照组	2	1	1	2	20.00
观察组	3	0	1	1	16.67

3 讨论

近年来, 由于空气污染等多种因素的影响, 呼吸系统疾病的发病率逐渐提升, 其中肺炎支原体感染是比较常见的一种, 此疾病主要的临床表现为胸痛、气促、持续性高热、咳嗽等, 对患者正常的生活和工作均造成严重不利的影响, 需要及时进行有效治疗^[5-6]。阿奇霉素序贯方案是目前临床上治疗肺炎支原体感染的常用手段, 但是由于阿奇霉素的局限性导致治疗的长期效果不理想^[7], 在这种情况下, 本研究对部分患者尝试增加中医方案治疗, 取得了较好的成绩。在中医学领域, 肺炎支原体感染属于“喘证”范畴, 主要由于外感风寒、风热经皮毛口鼻侵入肺部导致, 治疗的关键是通腑清肺热、化痰止咳。通腑泻肺化痰方剂含生大黄、厚朴、黄芪、地龙、远志、葶苈子, 其中生大黄具有荡涤肠间燥结积滞、通腑气的功效, 厚朴具有燥湿除滞的功效, 黄芪可以补脾气, 地龙可以清肺热、止痉、平喘, 远志具有祛痰功效,

葶苈子可以泻肺平喘和消痰。诸药合用, 可以发挥标本兼治的效果。另外, 由于中药副作用比较少, 对患者治疗的安全性可以得到保障。

杜东阳等^[7]在相关研究中指出, 采用通腑泻肺化痰法+阿奇霉素序贯方案治疗的观察组患者取得了更好的治疗效果, 有效率达到了 92.19% 明显高于单纯采用阿奇霉素序贯方案治疗患者的 78.13%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与本研究结果与此基本一致, 在治疗有效率方面比较, 观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这就说明对肺炎支原体感染患者采用通腑泻肺化痰法+阿奇霉素序贯方案治疗可以显著提升治疗的临床疗效。另外, 观察组主要临床症状消失时间和住院时间较对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果提示对患者增加中医治疗之后, 患者可以更快恢复健康, 极大减轻了患者的痛苦, 并且由于中药的副作用少, 安全性高, 增加中医治疗基本不会导致患者不良反应增加。本研究中, 两组用药期间不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，印证此观点。

综上所述, 对肺炎支原体感染患者采用通腑泻肺化痰法+阿奇霉素序贯方案治疗, 效果确切, 可以快速缓解患者的临床症状, 并且不会导致患者不良反应增加。

[参考文献]

- (1) 高科, 赵武, 王文辉, 等. 阿奇霉素序贯疗法联合复可托治疗小儿肺炎支原体感染的疗效观察 (J). 国际检验医学杂志, 2020, 41(8): 943-946, 951.
- (2) 黄中良, 许苏琴. 小儿肺炎支原体感染两种检验方法的探讨 (J). 中国生化药物杂志, 2017, 37(8): 401-402, 404.
- (3) 何青. 门冬氨酸阿奇霉素静滴辅助痰热清雾化吸入治疗小儿支原体肺炎疗效分析 (J). 中外医疗, 2015, 35(21): 118-119.
- (4) 李云秋. 红霉素联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床疗效分析 (J). 中国医疗前沿, 2013, 8(2): 64.
- (5) 程永娟. 精细化护理干预对阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的效果分析 (J). 山东医学高等专科学校学报, 2019, 41(6): 442-443.
- (6) 刘罕. 阿奇霉素序贯疗法联合双黄连口服液治疗小儿支原体肺炎的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2019, 35(18): 1996-1998.
- (7) 杜东阳, 王娜, 肖鹏云. 通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体感染的临床效果观察 (J). 世界中医药, 2020, 15(5): 773-776.