

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0069-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.029

麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎

张子才 张增秀 孙继娜

(东莞市中西医结合医院, 广东 东莞 523820)

〔摘要〕 目的: 分析麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效。方法: 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月东莞市中西医结合医院收治的 79 例支原体肺炎患儿, 按照治疗方法不同, 分为对照组 ($n=38$) 采用阿奇霉素治疗; 观察组 ($n=41$) 采用麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗。比较两组患儿的临床疗效和支原体免疫球蛋白 M (IgM) 转阴情况; 治疗前后中医症状积分和不良反应发生情况。结果: 观察组患儿治疗总有效率为 92.68%, 高于对照组的 71.05%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的 IgM 转阴率为 90.24%, 高于对照组的 68.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患儿中医症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患儿中医症状积分均有不同程度下降, 且观察组下降幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿不良反应发生率为 7.32%, 低于对照组的 31.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗可显著改善支原体肺炎患儿的临床症状, 减少不良反应的发生。

〔关键词〕 支原体肺炎; 麻杏石甘汤; 阿奇霉素; 儿童

〔中图分类号〕 R 375⁺.2 〔文献标识码〕 B

肺炎支原体是一种日常生活中常见的致病微生物, 再加上儿童的免疫系统发育不完全, 免疫力较低, 肺炎支原体经呼吸道进入儿童体内, 容易形成支原体肺炎。目前支原体肺炎已经成为呼吸内科患儿住院的主要病因。由于肺炎支原体菌体不含有细胞壁, 临床上西医治疗以敏感性较强的大环内酯类抗菌药物 (阿奇霉素) 为主, 阿奇霉素可干扰细菌蛋白质的合成, 从而发挥杀灭肺炎支原体的作用^[1]。但是由于患儿个体之间存在差异和耐药性的增加, 对临床治疗效果产生一定的影响^[2-3]。为了进一步提高支原体肺炎患儿的临床治疗效果, 本研究拟对本院收治的支原体肺炎患儿采用麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月本院收治的 79 例支原体肺炎患儿, 按照治疗方法不同, 分为对照组 ($n=38$) 与观察组 ($n=41$)。对照组男 16 例, 女 22 例, 年龄 3~11 岁, 平均年龄 (6.58 ± 3.56) 岁, 体质量 14~30 kg, 平均体质量 (21.16 ± 6.56) kg, 病程 3~6 d, 平均病程 (4.15 ± 1.13) d; 观察组男 25 例, 女 16 例, 年龄 2~9 岁, 平均年龄 (6.12 ± 3.76) 岁, 体质量 13~31 kg, 平均体质量 (20.26 ± 6.26) kg, 病程 3~6 d, 平均病程 (4.15 ± 1.13) d。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[4]中小儿

支原体肺炎的诊断标准、中医证型为痰热闭肺型^[5]; 年龄 2~11 岁。

1.2.2 排除标准 对本研究药物过敏; 肝肾功能障碍; 支原体免疫球蛋白 (immunoglobulins M, IgM) 阴性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予阿奇霉素注射液 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20140073), 按照 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 的标准计算每日使用剂量, 静脉滴注, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 治疗持续 3 d; 3 d 后改为阿奇霉素干混悬剂 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10960112) 口服治疗, 按照 $0.1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 的标准计算每日使用剂量, 每日 1 次, 治疗持续 4 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合麻杏石甘汤治疗, 组方: 麻黄 6 g, 杏仁 9 g, 生石膏 15 g, 甘草 5 g。麻杏石甘汤由医院药房统一煎制, 1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 $400 \text{ mL} \cdot \text{剂}^{-1}$, $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服, 治疗持续 7 d。

1.4 观察指标

比较两组患儿的临床疗效和支原体 IgM 转阴情况; 治疗前后中医症状积分和不良反应发生情况。(1) 中医症状积分, 按照《中医儿科常见病诊疗指南》^[6]对支原体肺炎的中医症状 (咳嗽、发热、气喘、湿啰音) 进行评分, 其中正常 = 0 分, 轻度 = 1 分, 中度 = 2 分, 重度 = 3 分。得分越高, 表明症状越严重。(2) 临床疗效, 患儿上述中医症状完全消失, 肺部影像学显示无肺部阴影存在为痊愈; 患儿上述中医症状基本消失, 肺部影像学显示肺部阴影基本吸收为显

〔收稿日期〕 2020-12-08

〔作者简介〕 张子才, 女, 副主任医师, 主要研究方向是儿科常见疾病及多发疾病的中西医诊治。

效；患儿上述中医症状大部分消失，肺部影像学显示肺部阴影部分吸收为有效；患儿上述中医症状无改善，甚至加重为无效。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 92.68 %，高于对照组的 71.05 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	10(26.32)	10(26.32)	7(18.42)	11(28.95)	27(71.05)
观察组	41	18(43.90)	11(26.83)	9(21.95)	3(7.32)	38(92.68) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿的 IgM 转阴率比较

观察组患儿的 IgM 转阴率为 90.24 % (37/41)，高于对照组的 68.42 % (26/38)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组患儿治疗前后中医症状积分的比较

治疗前两组患儿中医症状积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患儿中医症状积分均有不同程度下降，且观察组下降幅度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医症状积分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	咳嗽	发热	气喘	湿啰音
对照组	38	治疗前	1.95±0.36	2.21±0.46	2.25±0.41	1.86±0.34
		治疗后	0.67±0.25 ^b	0.75±0.23 ^b	0.73±0.26 ^b	0.68±0.23 ^b
观察组	41	治疗前	2.01±0.25	2.34±0.41	2.16±0.38	1.94±0.31
		治疗后	0.36±0.15 ^{bc}	0.41±0.16 ^{bc}	0.34±0.16 ^{bc}	0.37±0.18 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

2.4 两组患儿不良反应发生率比较

观察组患儿不良反应发生率为 7.32 %，低于对照组的 31.58 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较 (n(%))

组别	n	消化不良	呕吐	腹痛	总发生
对照组	38	5(13.16)	4(10.53)	3(7.89)	12(31.58)
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	3(7.32) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 结论

中医理论认为，小儿为纯阳之体，阴常不足，生机蓬勃，易患热病，易伤阴津。支原体肺炎主要病机为外邪入侵机体，转化为热，蒸发津液，化为痰液，痰液在肺内积聚，阻碍肺部气机和血液流动，使得肺部脉络痹阻，肺部无法发挥宣发

肃降的功能，表现为咳嗽、气喘等^[7]。因此在中医治疗上，主要采用清热解毒、宣肺化痰等方法。麻杏石甘汤具有理气化痰、平喘和宣肺清热的功效。大量临床实践表明，麻杏石甘汤在小儿肺炎急性期的治疗效果要优于西医治疗，具有重要的临床应用价值^[8]。

本研究结果显示，观察组的总有效率、IgM 转阴率显著高于对照组；治疗后观察组的中医症状积分显著低于对照组；观察组的并发症发生率显著低于对照组，表明与单独使用阿奇霉素相比，麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗可更好地发挥协同作用，提高治疗效果。麻杏石甘汤组方中麻黄、石膏为君药，麻黄可解表散邪、宣肺平喘，石膏可生津泄热、解肌散邪，二者协同消除病因，宣肺清热，杏仁降肺气，甘草调和诸药的药性^[9-11]。阿奇霉素杀灭了肺炎支原体，麻杏石甘汤解除了肺部脉络痹阻，使得卫气上升，可显著改善患儿的临床症状，提高肺炎支原体的 IgM 转阴率。阿奇霉素对患儿的胃肠功能影响较大，服药后容易出现消化不良、呕吐等消化道症状。甘草可顾护胃气，调节胃肠道功能，这可能是观察组并发症发生较少的原因。

综上所述，麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗可显著改善支原体肺炎患儿的临床症状，减少不良反应的发生。

[参考文献]

- (1) 明丹. 小儿肺炎支原体肺炎的药物治疗进展 (J). 临床医学, 2021, 41(1): 120-122.
- (2) 王志江, 楼献奎. 麻杏石甘汤加味联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察 (J). 现代实用医学, 2018, 30(3): 373-375.
- (3) 张广超, 孙晓敏, 陈丹, 等. 阿奇霉素联合麻杏石甘汤治疗小儿支原体肺炎的效果 (J). 河南医学研究, 2019, 28(24): 4527-4530.
- (4) 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1277-1280.
- (5) 中华中医药学会儿科分会. 小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南 (J). 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 1-3.
- (6) 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (7) 宫文浩, 王志威, 陈莎莎, 等. 小儿支原体肺炎中医证候病机学研究 (J). 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 75-77.
- (8) 刘子薇, 谢林辰, 初航, 等. 麻杏石甘汤加减治疗小儿肺炎临床疗效的 Meta 分析 (J). 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(6): 547-551.
- (9) 朱丽臻, 石艳红, 蔡小其. 麻杏石甘汤加减联合阿奇霉素治疗痰热闭肺型肺炎支原体肺炎患儿疗效观察及对 IFN- γ 、IL-4 表达的影响 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1876-1880.
- (10) 董术媛. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎对血清炎症因子水平的影响 (J). 中国处方药, 2019, 17(10): 91-92.
- (11) 钱晨佳. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(27): 174-175.