

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.007

# 滋阴止咳汤联合孟鲁司特治疗支原体肺炎后慢性咳嗽患儿 50 例

朱晓萌

灵宝市第一人民医院, 河南三门峡 472500

肺炎支原体肺炎是一种常见的儿科疾病,是由肺炎支原体引起的间质性肺炎,多有发热、头痛、咽痛及剧烈咳嗽等症状,同时还可伴有广泛多器官、多系统的肺外并发症,与支气管哮喘的发作密切相关<sup>[1]</sup>。肺炎支原体是一种繁殖力强、感染性强的原核微生物,可由黏附分子吸附到呼吸道上皮细胞,通过氧自由基介导细胞毒反应,引起上皮细胞损伤、纤毛清除功能障碍,导致上皮细胞坏死、脱落,黏膜下神经末梢暴露,从而形成气道阻塞和气道高反应性,导致患儿呼吸道及肺部损伤。目前,常规抗生素治疗效果欠佳,治疗周期较长,且部分患儿在治疗结束后依旧存在咳嗽等症状。基于此,本研究观察了滋阴止咳汤联合孟鲁司特钠咀嚼片对支原体肺炎后慢性咳嗽患儿临床症状消失时间及血清炎性因子的影响。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月本院儿科收治的支原体肺炎后慢性咳嗽患儿 100 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组,其中男 33 例,女 17 例;年龄(6.53±1.36)岁,年龄范围为 2~11 岁;病程(2.52±0.15)个月,病程范围为 1~3 个月。对照组,其中男 34 例,女 16 例;年龄(6.45±1.67)岁,年龄范围为 3~13 岁;病程(2.35±0.20)个月,病程范围为 1~4 个月。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017 年制定)》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准,并经病原学检查、影像学检查确诊;②符合文献<sup>[2]</sup>中痰热闭肺证相关辨证标准,主症为高热不退、咳嗽、痰黄黏稠,次症为痰涎壅盛、气急鼻扇、面赤口渴、口周发绀,舌象为舌红、苔黄厚,脉象为脉滑数;③家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①严重心、肝、肾功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;②对研究药物过敏;③精神异常不能配合完成治疗者。

### 1.3 治疗方法

对照组患儿予以孟鲁司特钠咀嚼片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20083330)嚼服,5 mg/次,1 次/d。观察组患儿在此基础上采用滋阴止咳汤治疗,方药组成为白芍 5 g,生甘草 3 g,薄荷 3 g,玄参 9 g,川贝母 5 g,生地黄 6 g,麦冬 9 g;胸痛、咳嗽加郁金、金荞麦各 3 g;咳嗽加桑白皮、瓜蒌皮各 3 g;口干舌燥加北沙参、南沙参各 3 g;咳嗽、发热加百部、黄芩各 3 g;上述药物水煎取汁,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。2 组患儿均连续治疗 14 d。

### 1.4 观察指标

①临床症状消失时间 分别统计并比较 2 组患儿肺部湿啰音、气促、咳嗽、发热消失时间;②血清炎性因子水平 分别于治疗前后采集 2 组患儿空腹肘静脉血 5 mL,离心取血清,采用免疫比浊法测定 C 反应蛋白(CRP)水平,采用全自动生化分析仪(基蛋生物科技股份有限公司,CM-800)检测白细胞(WBC)水平。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床症状消失时间比较

治疗后,观察组患儿肺部湿啰音、气促、咳嗽、发热等症状消失时间均显著短于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 血清炎性因子水平比较

治疗前,2 组患儿血清 WBC、CRP 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组患儿血清 WBC、CRP 水平均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患儿临床症状消失时间比较 (n=50, d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	肺部湿啰音	气促	咳嗽	发热
对照组	3.58±0.86	3.09±0.75	2.57±0.71	1.85±0.43
观察组	2.82±0.74 <sup>△</sup>	2.44±0.63 <sup>△</sup>	1.96±0.52 <sup>△</sup>	1.07±0.29 <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup>P<0.05

表 2 2 组患儿血清炎症因子水平比较 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	WBC( $\times 10^9/L$ )	CRP(mg/L)
对照组	治疗前	14.82±5.13	21.24±9.11
	治疗后	8.99±3.04*	9.72±5.25*
观察组	治疗前	14.65±5.25	20.24±9.24
	治疗后	7.82±2.35* <sup>△</sup>	6.90±4.21* <sup>△</sup>

与治疗前比较\*P<0.05;与对照组比较<sup>△</sup>P<0.05

### 3 讨论

支原体肺炎是一种常见的呼吸系统疾病,儿童由于自身各个器官发育尚未成熟,免疫系统较弱,已成为该病的易感人群。小儿感染肺炎支原体后多表现为肺部湿啰音、呼吸急促、体温升高等症状,若不及时治疗,病情可发展为重症或难治,影响患儿生命健康。

孟鲁司特钠是白三烯受体拮抗剂,口服后可与体内血浆蛋白及呼吸道白三烯受体特异性结合,从而被迅速吸收,提高生物利用度与结合率;通过拮抗嗜酸粒细胞和嗜碱粒细胞的分泌,降低机体一氧化氮水平,缓解呼吸道炎症反应及气道平滑肌痉挛;同时还可降低血管通透性,减少黏液分泌,从而有效缓解喘息等症状<sup>[3]</sup>。学龄前儿童的免疫系统发育尚不完善,抗生素的选择范围存在很大局限性,且多数患儿应用抗生素疗程较长,临床用药的不良反应和耐药性较为突出。有研究<sup>[4-6]</sup>指出,西药与中药联合应用可增强疗效,减少抗生素用量和疗程,是目前小儿肺炎治疗领域的重要发展方向之一。

中医学中并无支原体感染之说,根据本病临床表现,可归属于“咳嗽”“喘证”等范畴,痰、热、瘀是本病主要病机。滋阴止咳汤是由白芍、生甘草等多味中药制成的复方制剂,方中白芍敛阴止汗、和营去热;生甘草祛痰止咳、清热除毒、调和药性;薄荷宣散风热、除热利咽;玄参养阴生津、泻火解毒;川贝母化痰止咳、清热润肺;生地黄清热凉血、养阴生津;麦冬养阴益肺;诸药合用,共奏化痰止咳、祛毒利咽、养阴益肺之功。本研究结果显示,治疗后,观察组患儿肺部湿啰音、气促、咳嗽、发热等症状消失时间均显著短于对照

组;2 组患儿血清 WBC、CRP 水平均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组;提示采用滋阴止咳汤联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗支原体肺炎后慢性咳嗽患儿可有效缩短临床症状消失时间,降低血清炎症因子水平。

综上所述,采用滋阴止咳汤联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗支原体肺炎后慢性咳嗽患儿可有效缩短临床症状消失时间,降低血清炎症因子水平,值得推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 梅淑芬,张园园,周云连,等. 学龄前期儿童难治性肺炎支原体肺炎临床特征及危险因素分析[J]. 浙江医学,2018,40(11):1202-1205.
- [2] 中华中医药学会儿童肺炎联盟. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017 年制定)[J]. 中国实用儿科杂志,2017,32(12):881-885.
- [3] 曾军,何丽雅. 孟鲁司特钠预防儿童肺炎支原体感染后喘息发作的疗效[J]. 实用医学杂志,2018,34(12):2058-2060.
- [4] 王耀东. 石膏清肺饮辅助阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果观察[J]. 中国中医药科技,2016,23(5):586-587.
- [5] 吴颜昆,刘庆敏,麻相伟. 葶黄润肺饮与穴位贴敷联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2017,39(2):124-127.
- [6] 李建华,朱莉,郭秀红. 桔贝合剂联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎对肺功能及趋化因子的影响[J]. 中医药信息,2018,35(3):112-115.

(收稿日期:2019-07-28)