

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.01.005

小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察

梅 红 邓慕仪 刘应波 马汉雄

广州医科大学附属顺德医院(佛山市顺德区乐从医院)儿科,广东佛山 528315

摘要 **目的** 探讨小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。**方法** 选取 80 例小儿支原体肺炎患儿进行研究,采用随机数表法分为观察组与对照组,每组 40 例。对照组采用阿奇霉素治疗,观察组采用小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗。2 组治疗时长均为 2 周。比较 2 组临床总有效率、临床症状/体征改善时间、炎症因子水平、不良反应发生情况。**结果** 治疗后,观察组总有效率为 97.50%,对照组总有效率为 82.50%,观察组临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);观察组咳嗽消失时间、发热消失时间、啰音消失时间、住院时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组炎症因子水平显著低于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素可有效提高支原体肺炎患儿临床治疗效果,降低炎症因子水平,减少不良反应发生风险,值得临床推广。

关键词 小儿肺咳颗粒;阿奇霉素;小儿肺炎;支原体肺炎

中图分类号 R272 **文献标志码** A

支原体肺炎(mycoplasma pneumonia, MPP)属于儿科临床较为常见的疾病,系肺炎支原体引起的急性肺部感染,多发于儿童群体。该病在临床中具有发病急、进展快等特点,若未能及时进行治疗,可导致患儿出现神经系统炎性疾病、肺泡纤维化、消化系统损伤等并发症,严重时还会导致死亡。当前临床对 MPP 患儿以西药治疗为主,大环内酯类抗生素、糖皮质激素、免疫制剂等为主要治疗药物,其可有效改善患儿临床症状^[1],但伴有较大的毒副作用,对患儿预后造成不利影响。近年来临床实践发现,中西医结合治疗可有效缓解 MPP 患儿的临床症状,提高临床疗效与安全性。有研究指出,小儿肺咳颗粒可有效缓解肺炎患儿的临床症状,同时有效降低不良反应,对患儿预后具有重要的影响^[2]。基于此,本研究采用小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗 MPP 患儿,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月—2021 年 3 月收治的 80 例 MPP 患儿进行研究,采用随机数表法分为观察组与对照组,每组 40 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 4~12 岁,平均年龄(8.13 ± 3.02)岁;对照组男 22 例,女 18 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(8.04 ± 3.15)岁。2

组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究患儿及家属均签字同意,并经本院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入患儿符合小儿 MPP 诊断标准^[3];排除伴有先天性疾病,或对本次研究药物过敏,或患儿家属不愿配合者。

1.3 治疗方法

所有患儿入院后均接受基础治疗,包括气道管理、补液、退热、氧疗等。对照组采用注射用阿奇霉素(湖南科伦制药有限公司,国药准字 H20063420)治疗,10 mg/(kg·d)静脉滴注,1 次/d,对于症状较轻的患儿,连用 3 d;对于症状较重的患儿,连用 5~7 d;停药 2~4 d 后,口服阿奇霉素颗粒(苏州俞氏药业有限公司,国药准字 H20066661)治疗,0.1 g/次,3 次/d,以温水冲服。

观察组在对照组基础上联合小儿肺咳颗粒(长春人民药业集团有限公司,国药准字 Z20027415)治疗,1~4 岁患儿 3 g/次,5~12 岁患儿 6 g/次,3 次/d,温开水冲服,连续治疗 7 d。

所有患儿均连续治疗 2 周。

1.4 观察指标与疗效评价

①临床疗效比较,显效:患儿体温恢复正常,咳嗽等症状基本消失;有效:体温基本稳定,咳嗽等症状明

显改善;无效:未达到上述标准。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

②临床症状/体征改善时间比较,包括 2 组患儿咳嗽消失时间、发热消失时间、啰音消失时间、住院时间等。

③炎症因子水平比较,所有患儿于治疗前后采集外周静脉血 4 mL,将其放入抗凝管中,并轻摇试管将血液标本充分摇匀,离心后取血清,随后采用全自动血液分析仪检测患儿炎症因子水平,包括 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)等。

④不良反应比较,包括腹泻、腹痛、头晕等,统计 2 组不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 进行统计学分析,计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计

数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组总有效率比较

治疗后,观察组总有效率为 97.50%,明显高于对照组的 82.50% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床总有效率比较($n=40$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	18	15	7	33(82.50)
观察组	23	16	1	39(97.50) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组临床症状/体征改善时间比较

治疗后,观察组患儿咳嗽消失时间、发热消失时间、啰音消失时间、住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿临床症状/体征改善时间比较($n=40$,d, $\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失时间	发热消失时间	啰音消失时间	住院时间
对照组	4.19±0.73	4.63±0.78	2.85±0.43	7.82±0.56
观察组	2.57±0.42 [△]	3.13±0.85 [△]	1.36±0.62 [△]	5.76±0.63 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组炎症因子水平比较

治疗后,2 组患儿 CRP、PCT 水平均较前降低 ($P < 0.05$),且观察组上述炎症因子水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患儿炎症因子水平比较($n=40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP(mg/L)	PCT(ng/mL)
对照组	治疗前	41.82±4.98	4.31±0.53
	治疗后	21.96±3.52 [*]	2.18±0.74 [*]
观察组	治疗前	42.69±5.13	4.27±0.42
	治疗后	13.27±2.73 ^{*△}	1.52±0.43 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.4 2 组不良反应比较

观察组不良反应总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患儿不良反应发生率比较($n=40$,例,%)

组别	腹泻	腹痛	头晕	总发生率
对照组	4	4	3	11(27.50)
观察组	1	0	0	1(2.50) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

MPP 为肺炎支原体感染导致的以肺小叶为单位

的灶状急性化脓性炎症,其病灶多以支气管为中心,因而在临床中又被称为支气管肺炎。有研究认为,MPP 的发病因素主要有感染、免疫功能降低、精神因素及环境因素等,其中以小儿为高发群体,约占患者总数的 14.9%~31.5%。支原体到达下呼吸道后附着于气管黏膜并导致微生物滋生,从而导致肺泡浸润于微生物中,致使毛细血管充血、肺泡内纤维蛋白渗出,对患儿健康造成严重影响。

小儿肺咳颗粒是临床中较为常用的中成药,方中地骨皮、桑白皮、瓜蒌、胆南星、酒大黄等具有清热泻火的作用,鳖甲、青蒿可清热除蒸,全方寒热并调、攻补兼施,可起到温阳化饮而不燥烈伤阴、清热化痰而不寒凝伤阳之功效^[4-5]。中医认为,肺炎属于“咳嗽”“喘证”范畴,其主要病机为外邪犯肺、肺气不宣、正虚邪恋所致的本虚标实之证。肺主一身之气,脾主运化,中医认为“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,当肺卫不固、脾失健运时容易导致肺炎迁延不愈,因此临床治疗应以补肺健脾、扶正固本、止咳平喘祛痰为主;小儿肺咳颗粒健脾益肺、止咳平喘的功能主治切合儿童肺炎的病机。本研究结果发现,通过对 MPP 患儿实施小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗后,观察组临床总有效率显著高于对照组,且患儿咳嗽消失时间、发热消失时间、啰音消失时间、住院时间显著短于对照组,

观察组 CRP、PCT 水平以及不良反应发生率显著低于对照组;提示小儿肺咳颗粒在 MPP 患儿的临床治疗中具有显著疗效,对缓解患儿症状、降低炎症因子水平具有重要作用,同时有效降低不良反应的发生风险,改善预后。

综上所述,小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗 MPP 患儿疗效显著,可有效改善 CRP、PCT 水平,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 黄巍. 阿奇霉素序贯疗法联合超短波理疗对支原体肺炎

患儿症状缓解及炎性因子的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(10): 109-112.

[2] 杨艳. 推拿联合小儿肺咳颗粒对小儿肺炎治疗效果及各实验室指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(3): 351-353.

[3] 汪受传, 赵霞, 韩新民, 等. 小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 1-3.

[4] 张立勇. 小儿肺咳颗粒结合糖皮质激素治疗儿童肺炎临床研究[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(5): 137-138.

[5] 杨莉莉. 小儿肺咳颗粒治疗小儿支气管肺炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(1): 114-115.

(收稿日期: 2021-06-28)

(上接第 17 页)

否正常以及酸碱平衡与否,因此从 PaO_2 、 PaCO_2 、pH 水平的变化可以间接反映 AECOPD 患者的通气状态。本研究结果显示,观察组 PaCO_2 水平较治疗前降低,且观察组明显低于对照组;观察组 PaO_2 、pH 水平较治疗前升高,且观察组明显高于对照组。以上说明银黄清肺胶囊能够有效改善 AECOPD 患者的血气指标,调整机体酸碱平衡。FVC、FEV1 水平是反映机体肺功能状态的指标。本研究中,观察组 FVC、FEV1、FEV1/FVC 水平明显高于对照组,说明在常规治疗的基础上加用银黄清肺胶囊能够增强 AECOPD 患者的肺功能。但目前关于银黄清肺胶囊在治疗 AECOPD 患者中血气分析与肺功能变化的研究较少,值得进一步研究与分析。

综上所述,银黄清肺胶囊辅助治疗 AECOPD 患者安全有效,能够改善患者血气指标及肺功能,调整酸碱平衡。

参 考 文 献

[1] Celli BR, Wedzicha JA. Update on clinical aspects of chronic obstructive pulmonary disease [J]. N Engl J Med,

2019, 381(13): 1257-1266.

[2] 刘丽娟, 张齐武, 刘宇鹏, 等. 舒利迭对老年 COPD 急性加重期患者的疗效及对凝血功能的影响[J]. 实用药物与临床, 2018, 21(5): 541-544.

[3] 朱秀影, 谢惠芳, 韩海, 等. 3 种中药注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的网状 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(10): 221-226.

[4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.

[5] 李少丹, 林日武. 三种药物氧气驱动雾化吸入治疗 AECOPD 的疗效[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(6): 536-538.

[6] Ritchie AI, Wedzicha JA. Definition, causes, pathogenesis, and consequences of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations [J]. Clin Chest Med, 2020, 41(3): 421-438.

[7] 叶海峰, 谢海波. 银黄清肺胶囊对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者血液流变学的影响及临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(11): 1536-1538.

(收稿日期: 201-07-20)