

银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察

江建平

杭州市拱墅区半山街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的: 观察银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 将支原体肺炎患儿 100 例随机分为对照组与观察组各 50 例, 对照组给予阿奇霉素治疗, 观察组则采用银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗, 观察 2 组患儿临床疗效, 比较 2 组患儿退热时间、咳嗽好转时间及肺部湿啰音消失时间。结果: 总有效率观察组为 98.0%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组退热时间、止咳时间、肺部湿啰音消失时间及胸部 X 线片复常时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 就用银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支气管肺炎, 疗效显著, 值得推广应用。

[关键词] 小儿支原体肺炎; 中西医结合疗法; 银翘芩百汤; 阿奇霉素

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0205-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.097

支原体肺炎(MP)是临床常见肺炎之一, 多发于学龄儿童及青年群体, 一年四季均可发病^[1]。据相关统计显示, 儿童支原体肺炎占据小儿肺炎的 10%~30% 左右^[2]。本病临床多表现为发热、持续性咳嗽等症状, 部分患者可能伴有肺外脏器官受损等表现。有研究显示, 近年来, 小儿支原体肺炎的发病率呈明显上升趋势^[3]。基于此, 为探讨中西医结合治疗小儿支原体肺炎的有效方案, 笔者对收治的 100 例支原体肺炎患儿展开了对照分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 临床资料 选取 2012 年 2 月—2014 年 2 月于本社区医院接受治疗的支原体肺炎患儿 100 例作为研究对象。按照随机数字表法将其分为对照组与观察组各 50 例。对照组男 34 例, 女 16 例; 年龄 1~13 岁, 平均(5.3±3.2)岁; 病程 3~20 天, 平均(11.2±0.7)天; 体温平均为(38.5±0.6)℃。观察组男 35 例, 女 15 例; 年龄 9 月~12 岁, 平均(5.5±3.1)岁; 病程 4~22 天, 平均(12.1±1.3)天; 体温平均为(38.7±0.7)℃。2 组患儿性别、年龄、病程、体温等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 本组入选病例均符合《现代实用儿科学》^[4]中支原体肺炎的诊断标准。临床表现为持续、剧烈咳嗽, 部分伴发热表现, 白细胞计数>正常水平, 纳入前经青霉素、磺胺药、链霉素治疗无效, X 线胸片提示不同程度炎症反应。排除咳嗽变异性哮喘、合并心脑血管疾病、伴严重原发性疾病、精神疾病患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 在常规补液、平喘、解热对症处理的基础上加用阿奇霉素治疗。第 1~5 天, 予阿奇霉素 10 mg/(kg·d)静脉滴注。待患儿肺炎症状好转后, 转用口服治疗。口服首日, 按患儿体重顿服, 10 mg/(kg·d), 日最大剂量低于 0.5 g; 第 2~5 天, 依据患儿体重 5 mg/(kg·d), 日最大剂量低于 0.25 g, 第 6 天后停药。治疗期间若患儿出现症状反应, 则给予对症处理。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用自拟银翘芩百汤联合治疗。处方: 金银花、连翘各 25 g, 桔梗、薄荷、淡竹、甘草、黄芩各 15 g, 石膏、苦杏仁、川贝母各 10 g。1~6 岁: 每天半剂, 水煎, 分早晚 2 次服; 7~13 岁: 每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服。5 天为 1 疗程, 共治 5 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患儿临床症状缓解情况, 记录患儿退热时间、肺部湿啰音消失时间、止咳时间及胸部 X 线片复常时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 对数据进行统计学分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《现代实用儿科学》^[4]中小儿支原体肺炎的疗效判定标准。痊愈: 患儿临床体征、症状均恢复正常, 临床支原体检测提示转阴; 显效: 患儿临床症状及体征明显改善, 实验室检查指标基本恢复正常; 好转: 患儿临床症状及体

[收稿日期] 2014-10-03

[作者简介] 江建平 (1970-), 男, 主治医师, 主要从事医疗临床工作。

征显著好转,体温下降超过 1°C ,咳嗽明显改善;无效:患儿接受治疗后,临床症状及体征无任何改善,或有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为98.0%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	好转	无效	
观察组	50	21(42.0)	21(42.0)	7(14.0)	1(2.0)	49(98.0) ^①
对照组	50	12(24.0)	17(34.0)	11(22.0)	10(20.0)	40(80.0)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组临床指标恢复情况比较 见表2。观察组退热时间、止咳时间、肺部湿啰音消失时间及胸部X线片复常时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	退热时间	止咳时间	肺部湿啰音消失时间	胸部X线片复常时间
观察组	2.63±0.42 ^①	3.75±1.61 ^①	4.71±1.86 ^①	5.74±2.47 ^①
对照组	4.12±0.77	5.44±1.86	6.44±2.32	8.44±2.64

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

肺炎支原体是介于病毒与细菌间的微生物,含RNA与DNA,无细胞壁,是目前已确认独立最小的病原微生物^[5]。支原体肺炎主要由感染肺炎支原体引起,经人体呼吸道传播,同时可经血行散播至人体各个组织器官。且由于肺炎支原体与患儿自身部分组织有相同的抗原,在感染肺炎支原体后,可能形成对应的抗体,破坏人体免疫系统。支原体肺炎常见于儿童群体,有报道提示,婴幼儿感染率高达30%左右。临床症状多表现为发热、咳嗽,部分伴胸闷、咽痛,一般肺部体征并不明显,属于免疫系统疾病中的一种^[6]。现代医学一般采用大环内酯类抗生素进行治疗,包括阿奇霉素与红霉素等,服用药物后,患儿体内形成细菌核糖体,可抑制t-RNA的移位,阻断细菌蛋白质的合成。本组研究所使用的阿奇霉素属于新型大环内酯抗菌药物的范畴,其在人体细胞、组织内浓度显著高于常规血药浓度,可吞噬病毒细胞,清除病变组织,疗效相对显著,但伴随治疗时间的延长,患儿同时可能出现胃肠道反应,影响其生活质量。

中医学认为,支原体肺炎属于咳逆、肺痹、肺炎咳嗽等范畴。小儿为稚阳体,形气未全,脏腑娇嫩,功能不固,外邪易入侵,入体化热,炼液成痰,热气蕴肺,遂致肺失宣肃,故表现为气喘、咳嗽、高热。气为血之本,血为气之源,外邪入侵,肺气郁闭,导致气血瘀滞,肺络受阻,痰瘀相结,迁延难愈。笔者认为,小儿支原体肺炎病理机制为邪热闭肺,热、痰均为其病理表现;因而治疗上宜清肺散热、润肺止咳、宣肺解毒。本组观察组患者采用自拟银翘芩百汤治疗,方中连翘、金银花为君药,功能清热解毒、驱邪外出;黄芩清热润燥,清肺止咳;麻黄解表散邪,平喘止咳;苦杏仁宣肺止咳,与麻黄两者共同作用,发挥宣降作用,强化平喘止咳功效;石膏清肺胃热、除烦止渴;川贝母润肺止咳;甘草调和诸药。诸药同用,共奏清热解毒、宣肺止咳之功效,可促使邪热散去,恢复患儿肺部功能。

观察结果表明,观察组患儿临床疗效明显优于对照组,且患儿退热时间、止咳时间、肺部湿啰音及X线片复常时间均明显短于对照组,提示采用中西医结合治疗方案,选用银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎,疗效显著,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘珺,吴日勉,冯斌,等. 银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎52例[J]. 陕西中医,2011,32(9):1155-1157.
- [2] 吕淑云,党滨. 儿童支原体肺炎的中西医研究现状[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(23):3714-3716.
- [3] 刘迪军,郑彬,蔡保欢,等. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎及细胞因子变化[J]. 南方医科大学学报,2010,30(3):626-627,630.
- [4] 宁寿葆. 现代实用儿科学[M]. 上海:复旦大学出版社,2004:272-281.
- [5] 王希珍,杨大奎. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎45例疗效观察[J]. 中国医药导报,2011,41(8):89-90.
- [6] 李淑芳. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎38例[J]. 中国中医急症,2010,19(6):1022-1023.

(责任编辑:冯天保)