

# 痰热清注射液联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床观察

陈丽<sup>1</sup>, 麦菁芸<sup>2</sup>

1. 平阳县人民医院, 浙江 平阳 325400; 2. 温州医科大学附属育婴儿童医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察痰热清注射液联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及安全性。方法: 选取76例小儿支原体肺炎患儿按照治疗方法不同分组为对照组与观察组, 各38例。其中对照组采用阿奇霉素治疗, 观察组于对照组治疗基础上采用痰热清注射液治疗。比较2组临床疗效、临床症状改善、住院时间、不良反应。结果: 经治疗后, 观察组总有效率为92.1%, 明显高于对照组76.3%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组咳嗽等临床症状改善时间及平均住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗期间未见明显性不良反应。结论: 中药痰热清注射液联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床疗效显著。

**[关键词]** 支原体肺炎; 痰热清注射液; 阿奇霉素; 小儿

**[中图分类号]** R518.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0201-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.089

肺炎支原体肺炎主要是由肺炎支原体所致的一种以间质病变为主的急性肺部炎症, 患儿常伴有多脏器损害。临床治疗主要以阿奇霉素为主, 但因单纯采用阿奇霉素治疗疗程较长, 且症状改善较为缓慢, 部分患儿还会因此而发生消化道症状, 从而严重影响其生活质量。中药治疗具有其独特优势, 且疗效显著, 不良反应较少。本次研究探讨中药痰热清注射液联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床疗效, 旨在改善其临床症状, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年2—12月76例小儿支原体肺炎患儿, 按照治疗方法不同分为对照组与观察组, 各38例。观察组男20例, 女18例; 年龄2~12岁, 平均(5.5±1.2)岁; 体温37.5~39.7℃, 平均为(38.8±0.2)℃; 病程1.1~5.6天, 平均(2.3±0.2)天。对照组男19例, 女19例; 年龄2~11岁, 平均(5.8±1.3)岁; 体温37.6~39.9℃, 平均(38.9±0.1)℃; 病程1.4~5.8天, 平均(2.4±0.3)天。2组患者年龄及病程等资料, 经统计学处理, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 根据患儿临床症状和体征及实验室检查、胸部DR片予以确诊, 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[1]</sup>第7版中肺炎支原体肺炎诊断标准。血清冷凝集滴度 $> 1:32$ 。

**1.3 排除标准** 其他原因所致呼吸道疾病, 且存在支原体肺炎肺外多系统受累情况、药物过敏者等。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用阿奇霉素每天10 mg/kg 静脉滴注, 连续使用5天, 滴注时间 $> 1$  h, 治疗5天后口服阿奇霉素(深圳信立泰药业股份有限公司, 国药准字H19991144, 规格: 0.25 g/25万单位), 每天10 mg/kg, 每天1次, 连续使用3天, 停用4天后再服用3天。

**2.2 治疗组** 于对照组治疗基础上采用痰热清注射液(国药准字Z20030054, 上海凯宝药业, 10 mL×6支/盒, 批号110201)治疗, 小儿采用0.3~0.5 mL/kg 痰热清注射液加5%葡萄糖溶液100 mL, 静脉滴注, 每天1次。

均治疗10天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较2组临床疗效、临床症状改善、住院时间、不良反应。

**3.2 统计学方法** 数据采用SPSS20.0软件统计学与分析, 计数资料采用例(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献[2], 根据患者临床症状及体征, 胸部DR片改善情况将治疗效果分为痊愈、显效、有效及无效。痊愈: 治疗后临床症状及体征均完全消失, 肺部阴影完全吸收, 实验室检测正常。显效: 治疗后临床症状较治疗前明显好转, 且白细胞计数和X线肺部阴影部分消失; 有效: 治疗后

**[收稿日期]** 2015-01-03

**[作者简介]** 陈丽(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科。

临床症状及体征有所好转,且白细胞计数和X线肺部阴影部分消失,但未达到显效标准;无效:临床症状及体征未改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为92.1%,明显高于对照组76.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	38	0	18	11	9	76.3
观察组	38	0	25	10	3	92.1 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床指标情况比较 见表2。观察组咳嗽等临床症状体征改善时间及平均住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	咳嗽消失	退热	肺部啰音消失	DR片好转	住院时间(天)
观察组	38	4.47±1.48	1.96±1.18	3.71±1.17	5.81±1.62	9.32±2.47
对照组	38	6.86±1.96	4.30±1.25	6.12±2.12	7.71±1.79	11.51±2.78
t值		5.691	7.021	2.912	10.254	14.971
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 不良反应 2组均未发生明显性不良反应。

## 5 讨论

临床上,肺炎支原体肺炎主要由肺炎支原体所引起的一种急性肺部炎症症状,其中儿童和青少年为该疾病发病高发人群<sup>[3]</sup>。临床主要根据患者症状及体征实施抗感染及对症治疗,但对抗感染治疗时使用何种药物显得十分关键<sup>[4]</sup>。因肺炎支原体无细胞壁,因此其对 $\beta$ -内酰胺类抗生素并不敏感,所以临床主要采用新大环内酯类和四环素类及喹诺酮类药物进行治疗<sup>[5]</sup>。但儿童呼吸道感染患者中肺炎支原体对大环内酯类抗生素耐药性较高,阿奇霉素属于第二代半合成大环内酯类抗生素,其具有广谱抗菌性<sup>[6]</sup>。但由于部分患者使用阿奇霉素后出现胃肠不良反应,因此使其长期应用受限。中医学上,支原体肺炎属于咳嗽、肺炎喘嗽范畴,临床上主要以痰热壅肺和风湿袭肺为常见<sup>[7]</sup>。这种疾病的病理基础主要为疫毒侵袭和痰热内伏,同时气机郁遏为该病发病状态,因此临床提出采用解毒利气和清热化痰的方法治疗<sup>[8]</sup>。痰热清注射液主要成分为熊胆粉和黄芩及连翘、金银花、山羊角<sup>[9]</sup>。经现代药理学研究发现,

熊胆粉具有解痉、解毒、抑菌抗炎、祛痰、镇咳及平喘等效果;黄芩清热燥湿、泻火解毒,同时还具有抑菌效果;山羊角清热解痉、平肝熄风,并可增强患者免疫力。金银花具有广谱抗菌效果;连翘疏风散结、清热解毒,且亦具有广谱抗菌效果。全方共奏清热止咳和化痰解痉之功。

经本次研究发现,观察组治疗疗效及临床指标改善、住院时间明显优于对照组( $P < 0.05$ ),提示采用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗支原体肺炎疗效良好,适合治疗小儿支原体肺炎患者。本次研究中药物不良反应主要是指患者在使用正常剂量药物及采用正确治疗方法下所出现有害或者与药物治疗目的无关的反应。本次研究中2组均未发生不良反应,提示本治疗方案具有一定安全性,值得进一步研究与分析。

## [参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1204-1205.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.
- [3] 郑光强,李庆忠.痰热清联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2010(12):1704-1705.
- [4] 刘慧敏,陈富超,李春雷,等.痰热清注射液联合阿奇霉素序贯法治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效与安全性的Meta分析[J].中医药导报,2014,20(9):45-50.
- [5] 徐锋.痰热清注射液联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J].海峡药学,2012,24(5):119-121.
- [6] 王霖,吴澄清.痰热清注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效分析[J].儿科药学杂志,2013,19(10):28-30.
- [7] 胡静波.中西医结合治疗小儿急性肺炎50例疗效观察[J].新中医,2014,46(12):145-146.
- [8] 汪爱民,韩勇,李华,等.痰热清注射液辅助治疗儿童支原体肺炎疗效观察[J].中国药师,2013,16(2):263-265.
- [9] 罗钦宏,梁锦枝,黄艳琼,等.痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效及安全性的Meta分析[J].中成药,2014,36(4):702-709.

(责任编辑:骆欢欢)