

治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳”。《灵枢》：“病在上者下取之……病在头都取之足”。涌泉穴为肾经的井穴，井穴可沟通人体表里经，肾为先天之本，贴敷涌泉穴可激发经络之气，药穴相合，起到引火归元的作用^[4]。穴位贴敷选用药物吴茱萸，其性辛、热，归肝、脾、胃、肾经，具有散寒止痛、降逆止呕之功效，取热因热用之理，取辛开苦降、引热下行之义；生大黄，性寒，归肝、胃、大肠、心包经，具有清热泻火、泻下攻积、凉血解毒、逐瘀通经之功效。食醋调和可减轻对皮肤的刺激，二药合用，相辅相成，共奏引火下行之功。

本研究结果显示，在常规西药治疗基础上，加用六味解毒饮合中药穴位贴敷双侧涌泉穴治疗小儿化脓性扁桃体炎风热蕴结证，可缩短患儿的退热时间及扁桃体脓肿的消退时间，提高临床疗效。鉴于该法疗效甚优，且操作简便、患儿依从性良

好，可在儿科推广使用。

[参考文献]

- [1] 薛辛东. 儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 268.
- [2] 朱智泉. 中西医临床耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 118- 119.
- [3] 李娜, 马翠翠, 李楠, 等. “清热解毒、消肿排脓”法联合刺络、中药足浴治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1510- 1512.
- [4] 陈丽亚. 清咽散外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎 64 例[J]. 河南中医, 2008, 28(10): 60.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察

叶佐荣, 张绍文

台州市第一人民医院中医科, 浙江 台州 318020

[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风热闭肺证的临床疗效。方法: 选取 80 例支原体肺炎风热闭肺证患儿, 按照随机数字表法分为对照组与治疗组各 40 例。对照组给予阿奇霉素颗粒治疗, 治疗组在对照组用药基础上加用银翘芩百汤。观察 2 组治疗前后白细胞计数、C-反应蛋白和血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的变化, 比较 2 组治疗前后的中医证候积分及临床疗效, 观察 2 组治疗期间的不良反应发生情况。结果: 治疗后, 2 组白细胞计数、C-反应蛋白和血清 IL-6、IL-10、TNF- α 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组以上 5 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组的中医证候积分低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组总有效率 97.5%, 对照组总有效率 80.0%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证, 能有效控制炎症反应, 改善患儿的临床症状, 提高临床疗效, 且用药安全。

[关键词] 支原体肺炎; 儿童; 风热闭肺证; 中西医结合疗法; 银翘芩百汤; 阿奇霉素; 炎症因子

[中图分类号] R563.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0106-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.036

Observation of Yinqiao Qinbai Tang Combined with Azithromycin for Children Mycoplasma Pneumonia

YE Zuorong, ZHANG Shaowen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yinqiao Qinbai tang combined with azithromycin for children mycoplasma pneumonia with wind and heat blocking the lung syndrome. Methods: Selected 80 mycoplasma pneumonia

[收稿日期] 2016-09-28

[作者简介] 叶佐荣 (1981-), 男, 主治中医师, 主要从事儿科疾病临床诊治工作。

patients with wind and heat blocking the lung syndrome, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 40 cases in each. The control group was given azithromycin granules, and the treatment group was given Yinqiao Qinbai tang based on the treatment of the control group. Observed change of levels of leukocyte count, C-reactive Protein, serum interleukin-6 (IL-6), interleukin-10 (IL-10), tumor necrosis factor- α (TNF- α) of the two groups, compared integral of Chinese medicine symptom and clinical effect of the two groups before and after treatment, and observed adverse reactions of the two groups during medication. Results: After treatment, levels of leukocyte count, C-reactive Protein, serum IL-6, IL-10 and TNF- α of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$). Levels of the five indexes above in the treatment group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, integral of Chinese medicine symptom of the two groups was lower than that before treatment ($P < 0.01$). Integral of Chinese medicine symptom of the treatment group was lower than that of the control group ($P < 0.01$). The total effective rate was 97.5% in the treatment group, and was 80.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Yinqiao Qinbai tang combined with azithromycin can effectively control the inflammatory response, improve clinical symptoms in patients and improve clinical effect in treating children mycoplasma pneumonia with wind and heat blocking the lung syndrome, which is safe.

Keywords: Mycoplasma pneumonia; Children; Wind and heat blocking the lung syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yinqiao Qinbai tang; Azithromycin; Inflammatory factor

支原体肺炎是儿童呼吸道感染常见疾病之一, 临床表现为发热、刺激性咳嗽等。目前主要采用阿奇霉素治疗, 可缓解患儿的临床症状, 但存在异常的胃肠道反应、肝功能损害等不良反应, 长期用药还可能会增加耐药菌株, 从而增加治疗难度。尽管中医学无支原体肺炎病名, 但根据其发病特点可归于肺炎喘嗽等范畴, 治疗上有其独特优势。为探讨银翘苈百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效, 笔者选取 80 例支原体肺炎患儿做如下研究。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合支原体肺炎的诊断标准: 持续剧烈咳嗽, 发热, 肺部听诊闻及干啰音、管状呼吸音, X 线片示肺炎体征, 血象检查示白细胞计数升高或正常、血沉增快, 血清肺炎支原体免疫球蛋白 M (IgM) 抗体检测呈阳性。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中肺炎喘嗽风热闭肺证的辨证标准, 症见发热, 咳嗽, 咯痰、量多、痰稠色黄, 纳差, 舌质红、苔黄, 脉数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准; 年龄 2~13 岁; 病程 < 5 天; 经本院医学伦理委员会批准, 家长签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合以上诊断标准和辨证标准; 对本研究所用药物过敏; 风疹等伴支原体肺炎者; 有心血管或消化道等并发症; 有多器官功能衰竭或损害者。

1.5 一般资料 选取 2014 年 1 月—2016 年 6 月在本院接受治疗的 80 例支原体肺炎风热闭肺证患儿, 按照随机数字表法分为对照组与治疗组各 40 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 2~13 岁, 平均 (7.3 \pm 1.6) 岁; 体质量 12~45 kg, 平均 (26.7 \pm 8.2) kg; 病程 1~5 天, 平均 (1.6 \pm 0.3) 天。治疗组男

25 例, 女 15 例; 年龄 2~12 岁, 平均 (7.4 \pm 1.5) 岁; 体质量 11~43 kg, 平均 (26.5 \pm 8.21) kg; 病程 1~5 天, 平均 (1.5 \pm 0.2) 天。2 组性别、年龄、体质量及病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予阿奇霉素颗粒 (湖北潜江制药股份有限公司) 治疗, 每天口服 1 次, 每次 10 mg/kg (每天最大量不超过 0.5 g), 连续服用 3 天后停用 4 天再服, 共用药 2 周。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上联合银翘苈百汤治疗。处方: 川贝母、生石膏、苦杏仁各 10 g, 黄芩、百合、桔梗、淡竹叶、炙甘草、薄荷各 15 g, 连翘、金银花各 25 g。每剂加水煎至 200 mL, 2~6 岁: 每天 1 次, 每次 100 mL; 7~13 岁: 每天 2 次, 每次 100 mL。7 天为 1 疗程, 共用药 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后白细胞计数、C-反应蛋白及血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的变化; 观察 2 组治疗前后中医证候积分的变化, 将咳嗽、咯痰、喘息、肺部体征按无、轻、中、重 4 个等级划分, 分别记 0、2、3、4 分, 总分 0~16 分; 比较 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件分析数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献 [2] 中的疗效标准制定。痊愈: 症状消失, 体温及白细胞计数、C-反应蛋白等指标均恢复正常,

肺部啰音消失，X线复查肺部病灶吸收，支原体检查呈阴性；有效：症状好转，体温下降，白细胞计数、C-反应蛋白等指标均有所改善但未达到正常水平，肺部啰音减少，X线复查肺部病灶吸收，支原体检查呈阴性；无效：以上症状、体征、实验室检查均无改善或加重，支原体检查呈阳性。

4.2 2组治疗前后白细胞计数、C-反应蛋白及血清IL-6、IL-10、TNF-α水平比较 见表1。治疗前，2组白细胞计数、C-反应蛋白、IL-6、IL-10及TNF-α水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组白细胞计数、C-反应蛋白、IL-6、IL-10及TNF-α水平均较治疗前降低($P<0.05$)；治疗组以上5项指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后白细胞计数、C-反应蛋白及血清IL-6、IL-10、TNF-α水平比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	对照组(n=40)		治疗组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
白细胞计数($\times 10^9/L$)	12.06± 1.72	9.11± 0.97 ^①	12.11± 1.68	6.87± 0.74 ^②
C-反应蛋白(mg/L)	13.81± 3.15	3.98± 1.34 ^①	13.77± 3.11	1.61± 0.37 ^②
IL-6(ng/L)	42.29± 7.17	25.36± 4.62 ^①	42.31± 7.20	12.78± 3.33 ^②
IL-10(ng/L)	18.75± 5.48	14.29± 3.79 ^①	18.77± 5.55	8.03± 1.96 ^②
TNF-α (ng/L)	22.76± 5.87	15.23± 4.30 ^①	22.81± 5.90	10.28± 2.40 ^②

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组中医证候积分均较治疗前降低($P<0.01$)；治疗组的中医证候积分低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	40	9.63± 1.17	5.12± 1.24	16.731	0.000
治疗组	40	9.68± 1.23	2.35± 0.76	32.063	0.000
t 值		0.186	12.046		
P 值		0.853	0.000		

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗组总有效率97.5%，对照组总有效率80.0%。2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组 别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	20	12	8	80.0
治疗组	40	29	10	1	97.5
χ^2 值					6.135
P 值					0.013

4.5 不良反应 治疗期间，2组均无明显不良反应发生。

5 讨论

中医学认为，小儿支原体肺炎属肺炎喘嗽、咳嗽等范畴，病因主要有外因和内因两大类。外因主要是风邪外袭而发病，风邪常夹热为患，多表现为风热之证；内因是小儿形气未充，肺脏娇嫩，如先天禀赋不足，或后天喂养不当，久病不愈，病后失调，致正气虚弱，卫外不固，腠理不密，而易为外邪所中。本研究纳入病例均为支原体肺炎风热闭肺证患儿，病理产物皆为痰、热，临床表现为发热，咳嗽，咯痰，量多、痰稠色黄等症，治疗应以宣肺止咳，清热化痰为主。

针对上述病因病机，笔者采用自拟银翘芩百汤治疗，方中连翘、金银花既能透邪清热，又可辟秽解毒；苦杏仁、桔梗宣肺止咳；黄芩清热解毒，燥湿化痰；川贝母、百合润肺止咳；生石膏清热解毒；薄荷、牛蒡子疏风清热而利咽喉；淡竹叶清上焦热；炙甘草既可调和诸药、护胃安中，又可合桔梗清利咽喉。诸药合用，共奏宣肺止咳、清热化痰的功效。现代药理学研究表明，黄芩具有明显的抗菌、抗炎作用，可有效抑制致病细菌活性，通过抑制肺炎支原体活性及调节人体免疫等来保护患儿呼吸道上皮细胞，并加速肺脏损伤修复，有利于患儿临床症状的改善^[3]。

本研究观察指标血清IL-6及血清IL-10均为抗炎因子；血清TNF-α可调节免疫应答及抗感染，高浓度的TNF-α不仅不利于抗感染，同时还是重要的炎症递质，可介导炎症反应。经治疗，治疗组的白细胞计数、C-反应蛋白及血清IL-6、IL-10、TNF-α水平均低于对照组($P<0.05$)，提示银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证，能有效控制炎症反应。此外，治疗后治疗组的中医证候积分低于对照组($P<0.01$)，治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。表明银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证，临床疗效优于单纯使用阿奇霉素。治疗期间，2组用药安全性均较高。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [2] 刘洪敏, 王春霞, 王志祥. 益气活血方联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(9): 71-72.
- [3] 郑勇凤, 王佳婧, 傅超美, 等. 黄芩的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中成药, 2016, 38(1): 141-147.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)