

痰热清注射液联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿疗效观察

刘海英, 叶杰清

丽水市妇幼保健院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察应用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿的临床效果。方法: 将 100 例肺炎支原体肺炎患儿按照随机数字表法分成观察组与对照组各 50 例, 2 组患儿均给予常规对症治疗, 在此基础上, 观察组给予痰热清注射液联合阿奇霉素治疗, 对照组给予阿奇霉素治疗, 观察 2 组患儿的临床症状、实验室指标、X 线检查结果的变化, 不良反应发生情况及发热消退时间、啰音消失时间、咳嗽消失时间等。结果: 总有效率观察组为 98.00%, 对照组为 80.00%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组发热消退时间、啰音消失时间及咳嗽消失时间分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组不良反应发生率为 12.00%, 显著低于对照组的 30.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿, 可有效提高治疗效果, 且症状缓解快、不良反应少, 具有较高的应用价值。

[关键词] 肺炎支原体肺炎; 小儿; 中西医结合疗法; 痰热清注射液; 阿奇霉素

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0156-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.070

肺炎支原体肺炎的发病率较高, 是小儿常见肺炎疾病, 主要表现为咽痛、咳嗽、头痛等症状, 但患儿在发病初期的体征表现并不显著, 且发热无定型, 故容易发生漏诊或误诊事件。目前临床治疗该类患儿常采用阿奇霉素、乳酸红霉素等大环内酯类药物进行治疗, 但症状缓解时间较长, 部分患儿可出现转氨酶升高、恶心、呕吐等不良反应。为了探寻更好的治疗方案, 本研究采用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗该疾病患儿, 取得了较好的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(下)》^[1]中肺炎支原体肺炎的诊断标准; 年龄 5~13 岁; 肺炎支原体抗体 IgG、IgM 均呈阳性; 患儿家属自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 精神疾病患儿; 患有其他呼吸道疾病、严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭及糖尿病的患儿; 随访期间无法联系者。

1.3 一般资料 选取本院 2012 年 8 月—2014 年 8 月收治的 100 例肺炎支原体肺炎患儿, 按照随机数字表法将患儿随机分成观察组与对照组, 每组 50 例。对照组男 26 例, 女 24 例; 平均年龄 (6.22 ± 1.62) 岁; 平均病程 (16.34 ± 2.31) 天。观察组男 30 例, 女 20 例; 平均年龄 (6.10 ± 1.58) 岁; 平均病程 (15.45 ± 2.35) 天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2 组患儿均给予止咳、退热、雾化、祛痰及平喘等常规对症治疗。

2.1 对照组 在常规对症治疗基础上给予阿奇霉素治疗。将 10 mg/kg 盐酸阿奇霉素注射液(辰欣药业股份有限公司)加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, 每天 1 次。3 天后改用 10 mg/kg 阿奇霉素片(辉瑞制药有限公司)口服, 每天 1 次, 连续口服 3 天, 停药 4 天后, 再连续服用 3 天。

2.2 观察组 在常规对症治疗的基础上给予痰热清注射液联合阿奇霉素治疗, 阿奇霉素使用方法与对照组相同。取 0.3~0.5 mL/kg 痰热清注射液(上海凯宝药业股份有限公司)加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 以 5 天为 1 疗程, 连续治疗 1 疗程后, 停药 4 天, 再治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患儿的临床症状、实验室指标、X 线检查结果、不良反应发生情况及发热消退时间、啰音消失时间、咳嗽消失时间等。

3.2 统计学方法 相关数据均使用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。计数资料以百分比(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。所有检验结果以 $P < 0.05$ 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 显效: 临床症状及体征消失, 血常规及 X 线

[收稿日期] 2015-08-13

[作者简介] 刘海英 (1981-), 女, 护师, 研究方向: 儿科护理。

检查结果均呈正常或基本正常；有效：临床症状及体征显著改善，血常规及X线检查结果均显著改善；无效：临床症状及体征无明显好转或病情加重，血常规及X线检查结果亦未改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为98.00%，对照组为80.00%，2组总有效率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	30(60.00)	10(20.00)	10(20.00)	80.00
观察组	50	41(82.00)	8(16.00)	1(2.00)	98.00
χ^2 值		4.857	0.068	6.537	6.537
P值		0.028	0.795	0.011	0.011

4.3 2组症状体征消失时间比较 见表2。观察组发热消退时间、啰音消失时间及咳嗽消失时间分别与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	发热消退时间	啰音消失时间	咳嗽消失时间
对照组	50	6.81 ± 1.33	7.33 ± 1.51	5.73 ± 1.66
观察组	50	4.98 ± 1.10	5.90 ± 1.11	4.10 ± 1.17
t值		7.497	5.396	5.675
P值		0.000	0.000	0.000

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。观察组不良反应发生率为12.00%，显著低于对照组的30.00%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	腹痛	皮疹	不良反应发生率(%)
对照组	50	2	1	2	1	0	12.00
观察组	50	4	3	3	3	2	30.00
χ^2 值		0.709	1.042	0.211	1.042	2.041	4.882
P值		0.400	0.307	0.646	0.307	0.153	0.027

5 讨论

中医学理论认为，肺炎支原体肺炎主要由感受外邪、痰阻气道、肺气郁闭等引起，该疾病的证型多属风热闭肺、风热咳嗽，对患儿的健康成长造成严重的威胁。临床上治疗该疾病的药物种类较多，且不同的用药方案疗效存在较大的差异。相关研究^[2]指出，由于肺炎支原体肺炎发病较急、病情发展快，因此，评估患儿的疗效不仅需保证较高的临床治疗有效率，还需注重症状缓解的速度及用药的安全性。目前临床治疗该类患儿的常用药物为阿奇霉素，属大环内酯类药物，具有组织渗透性强、可有效杀伤肺炎支原体、半衰期较长等优点，此外，有研究已经证实，阿奇霉素的胃酸内稳定性、生物利用度等均显著

优于乳酸红霉素^[3]。但阿奇霉素仍存在胃肠道不良反应，且临床症状的改善尚需较长时间，这在一定程度上限制了该药物的长期应用。

痰热清注射液是由多种中药组成的注射剂，主要成分有山羊角、熊胆粉、连翘、金银花、黄芩等药材，以黄芩为君药，清热燥湿，泻火解毒，起到解热、抗菌、抗病毒与变态反应等功效；以熊胆粉、山羊角为臣药，起到解热降温、解毒、解痉及抑菌等作用，并可缓解高热对机体产生的伤害；以金银花为佐药，清热解毒，疏散风热，该药材的主要价值体现在具有广谱抗菌的特点，抗肺炎链球菌的效果显著^[4]；以连翘为使药，清热宣肺。以上药材合用，起到清热解毒、疏风化痰等功效，对改善肺炎支原体肺炎患儿的肺功能、降低炎症反应等均有积极的意义。

本研究结果显示，观察组的疗效优于对照组，与相关研究^[5]报道结果相近。现代药理学研究认为，痰热清注射液通过阻碍免疫细胞的超敏反应，进而减少炎性细胞因子的含量，抑制了环磷酸腺苷水平的升高，退热效果显著^[6]。观察组发热消退时间、啰音消失时间及咳嗽消失时间均短于对照组，提示痰热清注射液联合阿奇霉素比单纯应用阿奇霉素更能缩短症状体征的消失时间。此外，观察组用药后的不良反应发生率低于对照组，提示痰热清注射液联合阿奇霉素对患儿的胃肠道刺激更轻微，可显著减少不良反应，提高安全性。

综上所述，应用痰热清注射液联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿，可有效提高治疗效果，且症状缓解快、不良反应少，具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学会呼吸学组，《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(下)[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(3): 223-227.
- [2] Esposito S, Principi N. Unsolved problems in the approach to pediatric community-acquired pneumonia[J]. Current opinion in infectious diseases, 2012, 25(3): 286-291.
- [3] 叶丽春. 阿奇霉素和红霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效对比[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6): 883-884.
- [4] 盛爱棉. 痰热清注射液联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎[J]. 中国实用医刊, 2014, 17(12): 117-118.
- [5] 柏蕾. 痰热清注射液与阿奇霉素联合治疗小儿肺炎支原体肺炎60例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(5): 421-422.
- [6] 刘运香, 王彦彬, 刘祥, 等. 痰热清联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(8): 936-937.

(责任编辑:吴凌)