

肺炎3号联合阿奇霉素治疗支原体肺炎疗效观察

陈立

温岭市第四人民医院内科, 浙江 温岭 317511

[摘要] 目的: 观察肺炎3号联合阿奇霉素治疗支原体肺炎的临床疗效。方法: 82例支原体肺炎患者, 随机分为2组各41例。治疗组采用联合肺炎3号联合阿奇霉素治疗; 对照组采用单用阿奇霉素治疗。结果: 总有效率治疗组92.68%, 对照组75.61%; 总不良反应率治疗组7.32%, 对照组19.51%; 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。支原体转阴率治疗组95.12%, 对照组78.05%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组与对照组比较 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均上升, $CD8^+$ 降低, 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 肺炎3号联合阿奇霉素对支原体肺炎的临床治疗效果较单纯使用阿奇霉素好, 能够促进支原体转阴, 且安全性高, 改善患者的免疫功能。

[关键词] 支原体肺炎; 肺炎3号; 阿奇霉素

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0043-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.022

支原体是临床肺炎中常见的致病菌, 特别是在社区获得性肺炎中尤为重要。肺炎支原体肺炎发病后病程久, 患者发生感染的可能性高, 可引发疾病的流行, 并发多系统及器官功能的衰竭。肺炎支原体肺炎主要是因为支原体引起的急性肺部感染, 此类病症与细菌导致的肺炎具有显著差异, 且磺胺类、 β 内酰胺类抗生素等药物治疗后无明显疗效, 因此临床又将其称为“原发性非典型肺炎”^[1]。本次研究采用肺炎3号联合阿奇霉素治疗支原体肺炎, 收到较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年3月—2015年3月年本院支原体肺炎患者, 共82例。随机分为2组, 每组41例。治疗组女18例, 男23例; 年龄16~55岁, 平均 (38.2 ± 6.7) 岁; 病程7~20天, 平均 (12.6 ± 3.6) 天。对照组女16例, 男25例; 年龄18~56岁, 平均 (39.6 ± 7.5) 岁; 病程7~20天, 平均 (13.1 ± 4.0) 天。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择 参照文献[2]。年龄18岁及以上。主要临床表现有咳嗽, 发热, 畏寒, 面色苍白, 舌苔薄白, 食欲下降, 胸骨下痛, 肺部闻及湿啰音, 呼吸困难等。行肺炎支原体抗体定量检测结果为(+), 符合临床对支原体肺炎的诊断标准。在平等自愿的原则下签署相关知情同意后进行治疗。

排除支气管炎、哮喘、感冒引发呼吸道感染等疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予注射用阿奇霉素(海南海灵化学制药有限公

司, 批准文号: H20020254), 每次10.0 mg/kg与5%的葡萄糖溶液配伍后行静脉滴注, 浓度为0.1%, 每天1次, 连续使用3~5天为1疗程, 然后停药2~4天后进行下一疗程的治疗。所有患者均完成2疗程治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合经验方肺炎3号治疗, 组成: 太子参30g, 黄芪、茯苓各20g, 白前、半夏、紫菀、白术、陈皮各10g, 川芎、炙甘草各6g。加水800 mL, 大火煮沸后文火熬制10 min, 去渣取汁分早、中、晚3次服用, 每天1剂。疗程同对照组。

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、支原体转阴率、2组免疫功能等。

3.2 统计学方法 运用SPSS 14.0统计学软件完成分析检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料以%表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]评定标准。痊愈: 咳嗽、咳痰等病症消失, 肺部体征有明显好转, 体温等各项身体机能恢复正常。好转: 咳嗽, 咳痰等症状稍有减轻肺部体征, 略有好转, 体温恢复正常。无效: 患者未达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组92.68%, 对照组75.61%; 总不良反应率治疗组7.32%, 对照组19.51%。2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。

[收稿日期] 2015-05-22

[作者简介] 陈立 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 呼吸内科方面。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效	总不良反应
治疗组	41	21(51.22)	17(41.46)	3(7.32)	38(92.68)	3(7.32)
对照组	41	13(31.71)	18(43.90)	10(24.39)	31(75.61)	8(19.51)
χ^2 值					10.98	7.20
P 值					0.0009	0.0073

4.3 2组支原体阴转情况比较 见表2。治疗组和对照组的支原体转阴率分别为95.12%、78.05%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组支原体阴转情况比较 例

组别	n	支原体转阴(例)	支原体转阴率(%)
治疗组	41	39	95.12
对照组	41	32	78.05
χ^2 值		5.08	12.31
P 值		0.0242	0.0005

4.4 2组免疫功能指标比较 见表3。治疗后治疗组与对照组相比较CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均上升，CD8⁺降低，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	n	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
治疗组	41	58.3±3.3	46.1±1.2	20.2±1.8	1.8±0.2
对照组	41	48.6±2.8	26.7±1.8	24.1±1.3	1.2±0.1
t 值		14.35	57.42	11.25	17.18
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

肺炎支原体是介于病毒和细菌之间的致病菌，是细胞内的病原菌。感染后可引起支气管和气管黏膜的炎性渗出、充血、水肿等，对纤毛的运动产生影响。支原体感染的发病率不断上升，感染支原体导致的肺炎起病隐匿，病程久，临床表现多样化，肺部X线检查征象改变多样化，病情加重甚至会造成全身多系统及器官衰竭。支原体无细胞壁，而临床使用的大部分抗生素是对细胞壁产生作用，因此抗生素治疗在支原体肺炎的治疗中具有局限性，如先锋霉素、青霉素等均对支原体无效，故临床治疗多应用干扰蛋白质合成的药物^[4]。

本研究采用经验方肺炎3号联合阿奇霉素治疗支原体肺炎，肺炎3号主要药物为：太子参、黄芪、茯苓、白前、半夏、紫苑、白术、陈皮、川芎、炙甘草。以健脾益气、燥湿化痰为根本，太子参、茯苓、白术等联合增强健脾益气的功效，发挥生津润肺的作用，增强健脾止咳功效^[5-6]。现代临床医学研究表明：太子参可加强免疫器官的功能，提高巨噬细胞的吞噬指数及吞噬率，对CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺等进行不

同程度的提高，降低CD8⁺水平；提升网状内皮系统的吞噬功能，增强机体免疫功能。治疗组免疫指标CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均高于对照组，CD8⁺低于对照组，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。白术对白细胞吞噬金黄色葡萄球菌的能力具有显著的增强作用，同时恢复淋巴细胞的增殖，加强机体免疫功能。茯苓多糖对T淋巴细胞的细胞毒性具有增强作用，可有效增强细胞免疫反应，黄芪亦能够增强机体的免疫功能^[7]。阿奇霉素能够迅速吸收入血，在组织中快速分布，经吞噬细胞摄取后被释放到感染的部位，组织以及细胞内药物浓度显著上升，在人体组织中的半衰期最高可达68h，连续用药3天后停药，仍然能够保证药物在后续停药时间中具有抑菌作用，两种药物联合使用可增强治疗效果，降低不良反应。

本观察表明，总有效率92.68%，明显高于对照组75.61%，且在治疗过程中治疗组不良反应率7.32%低于对照组19.51%，治疗组患者的支原体转阴率95.12%高于对照组78.05%；差异均有统计学意义($P < 0.01$)。提示肺炎3号联合阿奇霉素对支原体肺炎的治疗效果佳，且不良反应率低，安全性高。综上所述，肺炎3号联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎主要是通过增强机体免疫功能实现，具有疗效显著、安全性高等优势，在临床实践中具有重要意义。

【参考文献】

- [1] Lung D.C, Tong E.K, YanLam D.S, et al. Rapid defervescence after doxycycline treatment of macrolide-resistant mycoplasma pneumoniae-associated community-acquired pneumonia in children[J]. The Pediatric infectious disease journal, 2013, 32(12): 1396-1399.
- [2] 张忠, 钟晓玲, 熊广, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎32例[J]. 新中医, 2006, 38(6): 68-69.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 陆秀枝. 阿奇霉素和红霉素序贯治疗60例支原体肺炎观察[J]. 北方药学, 2014, 12(2): 27.
- [5] 杨京华, 邓国安, 阳荣秀, 等. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎48例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(12): 51-52.
- [6] 黄向红, 陈丽霞, 彭德胜, 等. 连休蜈蚣地龙汤治疗小儿支原体肺炎41例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(1): 21-22.
- [7] 王燕飞, 王振华, 王书华, 等. 肺炎3号协助阿奇霉素治疗支原体肺炎实验研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 912-913.

(责任编辑: 马力)