

清肺汤联合西药治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证临床观察

莫文辉¹, 祝秀芳², 叶青³, 张继平⁴

1. 佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528000

2. 佛山市禅城区环市医院, 广东 佛山 528000

3. 佛山市南海区第四人民医院, 广东 佛山 528211

4. 南方医科大学附属佛山医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证的临床疗效。方法: 选取112例支原体肺炎痰热闭肺证患儿, 采用随机数字表法分为常规组和联合组各56例。常规组给予止咳化痰、解热等对症处理, 联合组在上述用药基础上加用清肺汤。结果: 常规组治疗总有效率82.1%, 联合组治疗总有效率98.2%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。联合组的退热时间及咳嗽、肺部啰音消失时间均短于常规组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 联合组的中医证候积分比常规组下降更明显 ($P < 0.01$)。常规组不良反应发生率25.0%, 联合组不良反应发生率32.1%, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 清肺汤联合西药治疗小儿支原体肺炎, 临床疗效确切, 可迅速改善患儿发热、咳嗽及肺部啰音等临床症状, 不良反应未增加。

[关键词] 支原体肺炎; 小儿; 痰热闭肺证; 中西医结合疗法; 清肺汤; 阿奇霉素注射液

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0102-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.033

Clinical Observation of Qingfei Tang Combined with Western Medicine in Treating Mycoplasma Pneumonia of Phlegm-Heat Obstructing in Lung Syndrome in Children

MO Wenhui, ZHU Xiufang, YE Qing, ZHANG Jiping

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating mycoplasma pneumonia of phlegm-heat obstructing in lung syndrome in Children. **Methods:** Selected 112 children with mycoplasma pneumonia of phlegm-heat obstructing in lung syndrome, and divided them into the routine group and the combination group being 56 cases in each, according to the random table method. The routine group was given the appropriate treatment of relieving cough, dissipating phlegm and defervescence, while the combination group was given Qingfei tang based on the treatment of the routine group. **Results:** The total effective rate was 82.1% and 98.2% in the routine group and the combination group respectively, the difference being significant ($P < 0.01$). Defervescence time, time of cough and pulmonary rale disappearance in the combination group were all shorter than those in the routine group ($P < 0.01$). After treatment, Chinese medicine syndrome scores of the two groups were both lower than those before treatment ($P < 0.01$), and decrease of scores in the combined group was more obvious than that of the routine group ($P < 0.01$). Incidence of adverse reaction was 25.0% in the routine group and was 32.1% in the combined group, the difference being no significance ($P > 0.05$). **Conclusion:** Qingfei tang combined with western medicine has accurate clinical effect in treating mycoplasma pneumonia in Children, which can improve fever, cough and pulmonary rale without increase of adverse reaction.

Keywords: Mycoplasma pneumonia; Children; Phlegm-heat obstructing in lung Syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qingfei tang; Azithromycin Injection

[收稿日期] 2016-12-22

[基金项目] 佛山市医学类科技攻关项目 (2015AB001561)

[作者简介] 莫文辉 (1973-), 女, 主任医师, 主要从事儿科呼吸系统疾病防治工作。

支原体肺炎是儿科呼吸系统疾病之一,若得不到有效治疗,会反复感染,且可经血液流经全身,导致全身支原体感染,累及多脏器功能损伤,严重者可威胁患儿生命健康。以往多采用大环内酯类抗生素治疗,能有效控制疾病的发展,但部分患儿易出现耐药,发生顽固性咳嗽的情况。笔者经多年临床实践发现,支原体肺炎中医辨证多属痰热闭肺证,在常规西药治疗的基础上加用清肺汤可更有效地缓解临床症状,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年6月—2016年12月在佛山市禅城区中心医院住院治疗的112例支原体肺炎痰热闭肺证患儿,采用随机数字表法分为常规组和联合组各56例。常规组男34例,女22例;年龄2~10岁,平均(4.7±3.1)岁。联合组男32例,女24例;年龄2.5~11岁,平均(4.9±3.3)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(上)》^[1]中支原体肺炎的相关诊断标准,血清肺炎支原体类抗体滴度(MP-Ab)阳性;②符合《中医病症诊断疗效标准》^[2]中肺炎喘嗽痰热闭肺证的辨证标准;③出现咳嗽、咯痰等临床症状 < 72 h;④入院前1周末使用过大环内酯类药物进行治疗;⑤所有患儿的法定监护人均知情,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①确诊为重症小儿MP肺炎、严重肝肾功能障碍及造血系统疾病患儿;②近2月内运用免疫增强剂治疗者;③对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 常规组 ①给予氨溴索注射液(上海勃林格殷格翰药业有限公司)化痰、对乙酰氨基酚(上海现代制药股份有限公司)解热、布地奈德混悬液(澳大利亚阿斯利康公司)解除支气管痉挛等对症处理;②给予阿奇霉素注射液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司)静脉滴注抗菌或抗衣原体感染。以上药物具体用法用量根据患儿实际病情而定。

2.2 联合组 在常规组用药基础上联合清肺汤治疗。处方:金银花15g,连翘、桑叶、款冬花、前胡、紫菀、浙贝母各9g,苦杏仁6g,瓜蒌12g,根据患者具体病情进行加减。每天1剂,水煎取汁150mL, < 5 岁每次服用30mL; ≥ 5 岁每次服用50mL,每天2~3次,连服1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组体温恢复情况及临床症状的改善情况,并以此评估临床疗效;②观察并记录患儿发热、咳嗽及肺部啰音的消失时间;③记录2组治疗前后的中医证候积分,主症包括发热、咳嗽2项,无症状记0分、轻度症状记3分、中度症状记6分、重度症状记9分;次症包括鼻塞、流涕、喷嚏、咯痰4项,无症状记0分、轻度症状记1分、中度症状记2分、重度症状记3分;舌苔、脉象正常记0分,异常

记1分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行统计学分析。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 显效:治疗3天内体温恢复正常,临床症状基本消失,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:治疗3天内体温较治疗前降低,主要症状部分消失,30% \leq 中医证候积分减少 $< 70\%$;无效:治疗后临床症状无改善,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。常规组治疗总有效率82.1%,联合组治疗总有效率98.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	56	30	16	10	82.1
联合组	56	47	8	1	98.2
χ^2 值					8.166
<i>P</i>					< 0.01

4.3 2组退热时间及咳嗽、肺部啰音消失时间比较 见表2。联合组的退热时间及咳嗽、肺部啰音消失时间均短于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组退热时间及咳嗽、肺部啰音消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	退热时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间
常规组	56	3.56±0.59	8.48±1.95	7.12±0.89
联合组	56	2.61±0.42	7.04±1.52	4.85±0.84
<i>t</i> 值		9.179	5.967	11.028
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。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,差异均有统计学意义($P < 0.01$);联合组的中医证候积分比常规组下降更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
常规组	56	26.27±9.23	8.11±2.78 ^①
联合组	56	27.74±8.71	5.59±1.29 ^①
<i>t</i> 值		0.914	5.368
<i>P</i>		> 0.05	< 0.01

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$

4.5 不良反应 常规组出现呕吐腹痛6例,腹泻5例,皮疹3例,不良反应发生率25.0%(14/56);联合组出现呕吐腹痛8例,腹泻7例,皮疹1例,静脉炎2例,不良反应发生率

32.1%(18/56)。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

支原体肺炎是儿科常见病、多发病之一,一般存在2~3周的潜伏期,往往起病缓慢,临床症状不典型,以头痛乏力、咽喉疼痛、发热、刺激性干咳等为主要表现,胸部X射线表现不典型,多数患儿经2~3周治疗后可痊愈,预后良好。但仍有部分患儿病程迁延,反复感染,还可引起肺间质纤维化,慢性肺阻塞性肺疾病,诱发免疫功能紊乱^[9],导致脏器功能损伤,甚至死亡。MP的西医治疗主要包括抗生素、糖皮质激素等^[4-5]。本研究给予氨溴索化痰、对乙酰氨基酚解热、布地奈德混悬液解除支气管痉挛等对症处理,同时给予阿奇霉素静脉滴注抗菌或抗衣原体感染。由于大环内酯类抗生素耐药现象严重,上述治疗措施也存在一定的局限性,往往需要加长用药时间,抗生素不良反应较多,长期联合用药发生不良反应的风险增加。因此,寻找快速治愈支原体肺炎的方法具有重要的临床意义。

中医学认为,支原体肺炎存在典型的热、咳、痰、喘、煽的临床表现,属于肺炎喘嗽范畴,主要由于小儿形体未充,脏腑娇嫩,卫外失固,感受外邪而患病^[6]。据笔者多年临床经验,发现小儿支原体肺炎多以痰热闭肺为主,由于小儿脏腑娇嫩,肺脾常常不足,形气未充,若感受外邪,纯阳之体受扰,入里化热,肺气不宣,痰热胶结,阻滞肺络,脾气不充,运化失司,可导致痰湿上扰,而出现刺激性痉挛咳嗽。故本研究以金银花、连翘、桑叶、款冬花、前胡、紫菀、苦杏仁、瓜蒌、浙贝母等清肺化痰之中药自拟清肺汤治疗。方中瓜蒌甘寒清润,上归肺经,能清肺润燥化痰,解毒散结;金银花被誉为清热解毒的良药,甘寒、气芳香,芳香透达祛邪,既能宣散风热,又善清解血毒;连翘性苦,微寒,清热解毒、消肿散结、疏散风热;桑叶善于散风热而泄肺热,还可清肺润燥;款冬花

清热解毒、清肺化痰;紫菀清肺化痰润燥;前胡疏风退热;苦杏仁肃肺止咳;浙贝母清肺化痰、止咳散结。全方共奏清肺化痰,散结止咳之功效。

本研究结果显示,联合组治疗总有效率明显高于常规组($P<0.01$),联合组退热时间、咳嗽消失时间及肺部啰音消失时间均显著短于常规组($P<0.01$);联合组中医证候积分显著低于常规组($P<0.01$);2组不良反应发生率比较无差异($P>0.05$)。说明清肺汤联合西药治疗小儿支原体肺炎,临床疗效确切,可迅速改善患儿的发热、咳嗽及肺部啰音等症状体征,不良反应未增加,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《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)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2): 83-90.
- [2] 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.
- [3] 钱一超. 支原体肺炎儿童的免疫功能变化分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7): 1432-1434.
- [4] 金燕. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察及其肺炎支原体对免疫球蛋白、T淋巴细胞亚群细胞因子的影响[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(6): 593-594.
- [5] 黄淑文. 阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎[J]. 中国基层医药, 2011, 18(21): 2911-2912.
- [6] 刘晓红, 崔红, 韩伟娟, 等. 李贵教授中西医结合治疗小儿迁延性难治性支原体肺炎的经验总结[J]. 首都医科大学学报, 2012, 33(3): 311-314.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)