

上可尽早采取措施,通过中医的养生保健来干预亚健康人群向健康状态转变,达到治未病的目的。

### [参考文献]

- [1] 黄平,罗仁,谭永法,等.临床护士亚健康状态与中医体质关系调查分析[J].护士进修杂志,2013,28(6):507-509.
- [2] 熊小玲,赖燕媚,谢汉仪,等.护士群体中医体质辨识的调查分析与调养[J].临床护理杂志,2015,34(1):5-7.
- [3] 宋军,赵广才,许瑞平,等.广州市非体力劳动者亚健康状况调查分析[J].体育学刊,2014,21(3):75-79.
- [4] 姜敏,陆芸,成忠慧,等.广西交通系统处级领导干部身心健康状况调查分析[J].中国临床新医学,2009,2(12):1242-1246.
- [5] 梁梅.广西青少年唇腭裂患者心理健康状况及影响因素研究[J].中国临床新医学,2016,9(7):626-629.
- [6] 杨晓宁,李敏,李江姝,等.围绝经期妇女亚健康状态与中医体质关系调查分析[C].第六届中和亚健康论坛暨中华中医药学会亚健康分会年会论文集,2013.
- [7] 许瑞旭,窦思东,叶颖颖,等.146名大学生中医体质调查分析[J].亚太传统医药,2015,11(17):91-92.

(责任编辑:冯天保)

## 桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗 小儿肺炎支原体感染临床观察

赵西斌<sup>1</sup>,李燕宁<sup>2</sup>

1. 嘉兴市中医医院儿科,浙江 嘉兴 314001; 2. 山东省中医院儿科,山东 济南 250000

**[摘要]** 目的:观察桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素注射液治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效。方法:选取80例肺炎支原体感染患儿,根据随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。治疗组给予桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素注射液治疗,对照组单纯使用阿奇霉素注射液治疗。观察2组临床疗效及免疫功能指标的变化,统计患者的症状消失时间及复发率。结果:治疗组总有效率92.5%,对照组总有效率72.5%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组肺部啰音、发热、咳嗽咯痰消失时间及病灶吸收时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后,2组CD3、CD4水平均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组2项指标水平均较对照组升高更明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。随访3月,治疗组复发1例,复发率4.8%(1/21);对照组复发3例,复发率21.4%(3/14)。2组复发率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染,能显著缓解患儿肺部啰音、发热、咳嗽咯痰等症状,增强免疫功能。

**[关键词]** 小儿肺炎;支原体感染;风热犯肺证;桑菊饮;止咳散;阿奇霉素注射液;免疫功能

**[中图分类号]** R725.6; R518.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.035

## Clinical Observation of Modified Sangju Yin and Zhike San Combined with Azithromycin in Treating Mycoplasma Pneumoniae Infection in Children

ZHAO Xibin, LI Yanning

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of modified Sangju yin and Zhike san combined with azithromycin in treating mycoplasma pneumoniae infection in children. **Methods:** Selected 80 cases of children with mycoplasma pneumoniae infection, and divided them into the treatment group and the control group according to random table method, 40 cases in each group. The treatment group was treated with modified Sangju yin and Zhike san combined with azithromycin, while the control

**[收稿日期]** 2017-03-17

**[作者简介]** 赵西斌(1982-),男,主治中医师,主要从事儿科临床工作。

group was treated with azithromycin injection only. Observed clinical effect and change of immune function indexes, and recorded time of symptom disappeared and recurrence rate. **Results:** The total clinical effective rate was 92.5% in the treatment group and 72.5% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Time of pulmonary rales, fever, cough and expectoration disappeared and absorption time of lesions of the treatment group were all shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, CD3 levels and CD4 levels of the two groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Improvement of levels of the two indexes of the treatment group was more obvious, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Follow-up for three months, there was one case of recurrence in the treatment group with the recurrence rate being 4.8%, while there was three cases of recurrence in the control group with the recurrence rate being 21.4%. Compared recurrence rate of the two groups, there was no significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Modified Sangju yin and Zhike san combined with azithromycin can effectively relieve pulmonary rales, fever, cough and expectoration, and improve immune function in treating mycoplasma pneumoniae infection in children.

**Keywords:** Infantile pneumonia; Mycoplasma infection; Invasion in the lung by wind-heat syndrome; Sangju yin; Zhike san; Azithromycin injection; Immune function

小儿肺炎支原体感染是临床较为常见的儿科上呼吸道感染疾病之一。有研究显示,该病和细胞免疫、体液免疫存在一定的相关性,若不及时治疗,易对患儿的日常生活产生负面影响,严重者可影响患儿的生长发育<sup>[1]</sup>。为观察桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效,本研究纳入80例肺炎支原体感染患儿进行随机对照研究,现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合小儿肺炎支原体感染的诊断标准:持续剧烈咳嗽,发热、厌食、畏寒、体温 $37 \sim 41^{\circ}\text{C}$ ,白细胞正常或稍有增高,血沉增快,IgM检测阳性<sup>[2]</sup>;②符合风热犯肺证的辨证标准:发热恶风,微有汗出,口渴欲饮,咳嗽,痰稠色黄,呼吸急促,咽红,舌尖红、苔薄黄,脉浮数;③患儿家长知情同意,并签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①伴有过敏性哮喘或外源性免疫缺陷病的患儿;②有精神障碍或严重器质性疾病的患儿;③对本研究所用药物过敏者;④治疗依从性差者。

**1.3 一般资料** 选取2014年9月—2016年9月在嘉兴市中医医院接受治疗的80例肺炎支原体感染患儿,根据随机数字表法分成治疗组和对照组各40例。治疗组男22例,女18例。年龄 $2 \sim 8$ 岁,平均 $(4.56 \pm 2.12)$ 岁;病程 $7 \sim 21$ 天,平均 $(13.34 \pm 0.21)$ 天。对照组男21例,女19例;年龄 $2 \sim 7$ 岁,平均 $(4.61 \pm 2.20)$ 岁;病程 $6 \sim 22$ 天,平均 $(13.41 \pm 0.23)$ 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( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予阿奇霉素注射液(浙江亚太药业股份有限公司)10 mg/kg加0.9%生理盐水250 mL静脉滴注,每天1次。阿奇霉素注射液用量每天不超过0.5 g,7天为1疗程,静脉滴注3天,休息4天,连续治疗2疗程。

**2.2 治疗组** 在对照组用药基础上予桑菊饮合止咳散加减。处方:菊花、陈皮、苦杏仁、前胡、芦根各15 g,桔梗、桑叶、百部、连翘、紫菀、炙甘草各10 g,薄荷7 g,生姜2片。随症加减:发热严重者加金银花、鱼腥草各15 g;恶寒严重者加炙麻黄7 g;咯痰严重,夜不得卧者加桑白皮20 g,苏子、莱菔子各15 g。每天1剂,水煎取汁100 mL, $> 6$ 岁分3次服完, $\leq 6$ 岁分4次服完,7天为1疗程,连续治疗2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察2组临床症状、体征的改善情况;②记录2组肺部啰音、发热、咳嗽、咯痰的消失时间及病灶吸收时间;③观察2组治疗前后CD3及CD4水平的变化;④治疗结束后随访3月,统计2组治愈患者的复发情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件处理数据。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 $\chi^2$ 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《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。痊愈:临床症状全部消失,体温恢复正常,肺部啰音消失,X线显示病灶吸收;有效:临床症状及肺部啰音有所改善,体温恢复正常,X线显示病灶部分吸收;无效:未达到痊愈和有效标准。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率92.5%,对照组总有效率72.5%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	21	16	3	92.5 <sup>①</sup>
对照组	40	14	15	11	72.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组症状消失时间 见表2。治疗组肺部啰音、发热、咳嗽咯痰消失时间及病灶吸收时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组症状消失时间( $\bar{x} \pm s$ )<sup>d</sup>

组别	n	肺部啰音	发热	咳嗽咯痰	病灶吸收
治疗组	40	8.46±2.30 <sup>①</sup>	3.25±1.08 <sup>①</sup>	5.79±3.25 <sup>①</sup>	13.14±2.20 <sup>①</sup>
对照组	40	11.21±2.28	5.61±3.20	9.89±2.74	16.51±2.19

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表3。治疗前,2组CD3、CD4水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组CD3、CD4水平均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组2项指标水平均较对照组升高更明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后免疫功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>%</sup>

指标	组别	n	治疗前	治疗后
CD3	治疗组	40	52.74±4.58	63.87±6.75 <sup>①②</sup>
	对照组	40	52.80±4.62	58.19±4.53 <sup>①</sup>
CD4	治疗组	40	35.18±4.21	42.85±4.78 <sup>①②</sup>
	对照组	40	35.20±4.23	40.04±4.61 <sup>①</sup>

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

4.5 2组复发率比较 随访3月,治疗组复发1例,复发率4.8%(1/21);对照组复发3例,复发率21.4%(3/14)。2组复发率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 5 讨论

小儿肺炎支原体感染主要是指支原体入侵导致上皮细胞受到损伤,引起黏膜清除功能异常,出现咳嗽、发热等症状的一种临床综合征<sup>[4]</sup>,好发于冬春两季,易反复发作,且恢复较慢,严重影响了患儿健康。目前,临床治疗小儿肺炎支原体感染以药物治疗为主<sup>[5]</sup>,常使用大环内酯类抗生素。阿奇霉素属于大环内酯类药物之一,对小儿肺炎支原体感染具有一定的治疗效果,但毒副作用较大,易出现肝肾损害、胃肠道反应等。

中医学认为,小儿肺炎支原体感染主要是外感风寒、风热所致。由于小儿脏腑娇嫩,肺常不足,最易受风邪所伤,风邪多夹热或夹寒为患,以风热多见。外感风热之邪入侵,由于正

气不足,在表不解,入里化热,肺失清肃,故而发病,治疗以疏风清热、宣肺化痰为主,选用桑菊饮合止咳散治疗。桑菊饮出自《温病条辨》,由菊花、桑叶、连翘、苦杏仁、桔梗、炙甘草、薄荷、前胡、芦根等组成,其中桑叶、连翘、前胡、菊花具有润肺止咳、疏散风热的功效;桔梗具有降肺气、止咳的作用;芦根具有清肺热、止咳的功效。诸药合用,可达到疏风散热、宣肺止咳的效果。止咳散出自《医学心悟》,主要由桔梗、荆芥、紫菀、百部、炙甘草等组成,其中百部、紫菀为君药,百部甘、苦,微温,润肺止咳,适用于新久咳嗽;紫菀苦、辛、甘,归肺经,可润肺化痰止咳;桔梗为臣药,归肺经,开宣肺气、祛痰利咽;荆芥、陈皮为佐药,荆芥祛风解表,适用于外感表证;陈皮理气、燥湿化痰;炙甘草调和诸药。全方合用,可达止咳化痰、宣肺理气的效果。

此次研究结果发现,治疗组总有效率92.5%,高于对照组的72.5%( $P < 0.05$ );治疗组肺部啰音、发热、咳嗽咯痰的消失时间及病灶吸收时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。提示在阿奇霉素注射液治疗基础上,加用桑菊饮合止咳散加减治疗小儿肺炎支原体感染,能缓解患儿的临床症状,增强治疗效果。同时,2组患儿CD3、CD4水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),治疗组2项指标的升高情况均优于对照组( $P < 0.05$ );随访3月,治疗组的复发率与对照组比较无差异( $P > 0.05$ )。说明中西医结合用药,能增强肺炎支原体感染患儿的免疫功能,复发率低。

## 【参考文献】

- [1] 帅普霞. 小儿肺炎支原体感染的危害及治疗进展[J]. 中国药业, 2011, 20(1): 79-80.
- [2] 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, 2005: 1204-1205.
- [3] 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: 287.
- [4] 韦光萍. 小儿肺炎支原体感染的临床诊断与治疗[J]. 内科, 2013, 8(6): 627-628.
- [5] 李兰荣, 张迎春, 张华, 等. 多西环素联合中药外洗液治疗女性生殖道解脲支原体感染[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 148-149.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)