宣肃汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎临床研究

赵文鸽，何春荣，孙莹莹，樊颖

许昌市中医院儿科，河南 许昌 461000

［摘要］**目的：**观察宣肃汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎的临床疗效及对炎性因子水平的影响。**方法：**将106例肺炎患儿依据治疗方法不同分为对照组与观察组各53例，对照组采用阿奇霉素治疗，观察组在对照组基础上加用宣肃汤治疗。比较2组临床疗效及不良反应，比较2组治疗前后中医证候积分及C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白细胞介素-6（IL-6）水平。**结果：**观察组治疗总有效率92.5%，高于对照组84.9%（$P<0.05$）。治疗前，2组发热、咳嗽、咳痰、哮鸣音等各项中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组发热、咳嗽、咳痰、哮鸣音等各项中医证候积分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组CRP、TNF-α、IL-6水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组CRP、TNF-α、IL-6水平均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**采用宣肃汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎效果较好，可以更快地缓解患儿症状，且不良反应发生率低，治疗安全性较高。

［关键词］小儿肺炎；宣肃汤；阿奇霉素；炎性因子；中医证候积分

［中图分类号］R725.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）01-0129-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.028

Clinical Study on Xuansu Decoction Combined with Azithromycin in Treating Pneumonia in Children

ZHAO Wenge, HE Chunrong, SUN Yingying, FAN Ying

Abstract：Objective：To observe the clinical effect of Xuansu Decoction combined with Azithromycin in treating pneumonia in children and its effects on the levels of inflammatory factors. **Methods：**A total of 106 cases of children with pneumonia were divided into the control group and the observation group according to different treatment methods, with 53 cases in each group. The control group was treated with azithromycin, and the observation group was treated with Xuansu Decoction combined with Azithromycin. Clinical effects and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Traditional Chinese medicine(TCM) syndrome scores, and the levels of C-reactive protein(CRP), tumor necrosis factor-α(TNF-α), and interleukin-6(IL-6) in the two groups before and after treatment were compared. **Results：**The total effective rate was 92.5% in the observation group, higher than that of 84.9% in the control group($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of scores of fever, cough, expectoration and wheezing of TCM syndromes between the two groups($P>0.05$). After treatment, scores of fever, cough, expectoration and wheezing of TCM syndromes in the two groups were decreased($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of CRP, TNF-α, and IL-6 between the two groups($P>0.05$). After

［收稿日期］2021-05-26
［修回日期］2022-08-16
［作者简介］赵文鸽（1981-），女，副主任中医师，E-mail：effect_118@163.com。

treatment，levels of CRP，TNF-α，and IL-6 in the two groups were decreased($P<0.05$)，and the levels in the observation group were lower than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion**：The therapy of Xuansu Decoction combined with Azithromycin has a good curative effect in treating pneumonia in children，which can relieve the symptoms of children more quickly，with low adverse reaction rates and high treatment safety.

Keywords：Pneumonia in children；Xuansu Decoction；Azithromycin；Inflammatory factors；Traditional Chinese medicine syndrome scores

小儿肺炎是威胁儿童身体健康的重要疾病，死亡率、发病率均较高。患儿症状主要为呼吸困难、咳嗽、发热，或者是不发热但剧烈咳嗽、哮喘[1]。大环内酯类抗菌药物是临床治疗小儿肺炎的常用药物，但是近几年随着抗菌药物的滥用，导致其耐药性升高，单纯给予患儿大环内酯类抗菌药物的效果不是很好[2]。笔者采用宣肃汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎，并观察其临床疗效及对炎性因子水平的影响，以期为临床更好地治疗小儿肺炎提供依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参考《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)》[3]中的诊断标准。存在气促、痰鸣、咳嗽、发热症状；胸片可以发现双肺纹理增粗紊乱，存在点片状阴影；肺部听诊存在喘鸣音、湿啰音。中医诊断参考《中医儿科常见病诊疗指南》[4]中肺炎喘嗽症的诊断标准。临床存在痰黄黏稠、咳嗽不爽、恶寒发热等症状，同时伴随食纳差、头晕头痛、鼻塞流浊涕、咽喉痛、口干口渴症状，时有指纹浮紫、脉浮数、舌红苔黄、打鼾、恶心呕吐症状。

1.2 纳入标准 符合上述中西医诊断标准；愿意服用中药；家属均知情同意本研究。

1.3 排除标准 对治疗药物过敏；配合度较差；合并有严重的心脑肝肾疾病。

1.4 一般资料 选取2019年1月—2021年1月许昌市中医院收治的小儿肺炎患者106例作为研究对象，依据治疗方法不同均分为对照组与观察组各53例。对照组男29例，女24例；年龄4～10岁，平均(7.2±1.3)岁；体温38.5～40.5 ℃，平均(39.6±0.4) ℃；病程1～4.5 d，平均(3.3±0.2) d。观察组男30例，女23例；年龄3.5～10岁，平均(7.1±1.3)岁；体温38.5～41.2 ℃，平均(39.7±0.4) ℃；病程0.5～4 d，平均(3.2±0.2) d。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后先接受常规对症治疗，同时按10 mg/kg的剂量将注射用阿奇霉素(峨眉山通惠制药有限公司，国药准字H20066168，规格：0.125 g)与葡萄糖溶液混合，静脉滴注，时间＞60 min，每天1次，连续治疗7 d后停药4 d，再改为口服阿奇霉素肠溶片(石药集团欧意药业有限公司，国药准字H20061137，规格：0.125 g×12片/盒)，按10 mg/kg的剂量，每天1次，连续治疗3 d。治疗2周为1个疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用宣肃汤治疗。处方：薏苡仁15 g，郁金、连翘各8 g，炙麻黄、射干各6 g，黄芩、法半夏、紫菀、苦杏仁各4 g，甘草、生姜各3 g。加减：大便干结加玄参8 g，桃仁5 g；咽痛加桔梗8 g，牛蒡子10 g；气喘加地龙5 g，射干8 g；发热加柴胡10 g，金银花9 g；痰多加胆南星6 g，冬瓜子10 g。用药剂量根据患儿体质量进行调整(≤10 kg 1剂药分6次，10～20 kg 1剂药分5次，20～30 kg 1剂药分4次，≥30 kg 1剂药分3次)，取水煎制，每天3次。治疗2周为1个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。将发热、咳嗽、咳痰、哮鸣音作为主要症状，按无、轻、中、重计0、2、4、6分。③于治疗前后采集2组空腹外周静脉血3 mL，离心分离血清后使用酶联免疫吸附双抗体夹心法检测C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)水平，试剂盒由上海酶联生物科技公司生产并提供。④不

良反应。观察2组皮疹、腹痛、腹泻、呕吐等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 使用SPSS20.0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；计数资料用百分比(%)表示，采用χ^2检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：治疗后，患儿的呼吸恢复正常，体温恢复正常，咳嗽消失，哮鸣音消失，心率下降，X线片示肺部无阴影，中医证候积分减少>90.0%，血常规检查一切正常；有效：治疗后，患儿的呼吸、体温、咳嗽、哮鸣音、心率等明显改善，70.0%≤中医证候积分减少≤90.0%；无效：症状无任何改善甚至加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率92.5%，高于对照组84.9%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	53	18(34.0)	27(50.9)	8(15.1)	45(84.9)
观察组	53	29(54.7)	20(37.7)	4(7.5)	49(92.5)
χ^2值					5.623
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组发热、咳嗽、咳痰、哮鸣音等各项中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组发热、咳嗽、咳痰、哮鸣音等各项中医证候积分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	发热	咳嗽	咳痰	哮鸣音
观察组	治疗前	53	2.8±0.5	4.9±1.1	3.4±1.1	3.7±0.8
	治疗后	53	0.4±0.1①②	0.5±0.1①②	0.5±0.1①②	0.7±0.2①②
对照组	治疗前	53	2.9±0.6	5.0±1.2	3.8±1.2	3.9±0.9
	治疗后	53	1.3±0.4①	2.4±0.8①	1.1±0.2①	1.6±0.4①

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

4.4 2组治疗前后CRP、TNF-α、IL-6水平比较 见表3。治疗前，2组CRP、TNF-α、IL-6水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组CRP、TNF-α、IL-6水平均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后CRP、TNF-α、IL-6水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CRP(mg/L)	TNF-α(pg/mL)	IL-6(ng/L)
观察组	治疗前	53	51.8±18.1	55.9±10.3	46.9±6.5
	治疗后	53	4.1±1.3①②	6.7±8.1①②	18.2±3.4①②
对照组	治疗前	53	52.1±18.3	56.2±11.2	47.1±6.6
	治疗后	53	10.3±3.3①	22.8±7.3①	31.6±4.9①

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

4.5 不良反应 观察组与对照组均未出现明显不良反应。

5 讨论

小儿肺炎是儿科临床常见病，多与细菌、支原体或病毒感染有关[5-6]。近年来，小儿肺炎发生率呈逐年上升的趋势。当前临床治疗小儿肺炎的方法主要为西药抗病毒、抗支原体、抗细菌感染治疗，但疗效一般，且易对患儿机体产生损伤，引发腹泻，降低免疫力[7-8]。临床常用西药阿奇霉素治疗小儿肺炎，阿奇霉素的优势为胃肠道不良反应少、半衰期长、生物效能高，但是临床实践发现，单纯使用阿奇霉素治疗效果较差[6,9]。中医认为小儿肺炎的发生主要与气机不利、气滞血瘀、风寒侵袭有关，止咳平喘、宣肺化痰是治疗原则[10]。宣肃汤中的炙麻黄发汗解表、宣肺平喘；射干清热解毒、消痰利咽；紫菀润肺下气、化痰止咳；苦杏仁宣降肺气、疏利开通；黄芩清热燥湿、泻火解毒；连翘清热解毒、疏散风热；郁金行气解郁、开肺气；法半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结；薏苡仁利水渗湿、解毒散结、排脓。现代药理学研究显示，麻黄、紫菀、半夏等均具有镇咳、祛痰、抗炎等效果[11-13]。与阿奇霉素联合使用，可以更好地提高免疫力，改善患儿症状。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，治疗后观察组CRP、TNF-α、IL-6水平比对照组低，提示宣肃汤联合阿奇霉素可以显著降低患儿炎症反应，提高临床疗效。CRP主要由肝脏合成，是一种急性期反应蛋白，当机体受到感染或者是炎症状态时会显著升高，但是因为半衰期比较短，可以将CRP作为判断细菌感染的重要指标。研究显示CRP水平与小儿肺炎肺组织损伤后修复程度存在密

切的联系，随着病情的加重，CRP水平会显著升高[14]。本研究结果还显示，治疗后观察组各项中医证候积分比对照组低，2组均未发生明显不良反应，提示宣肃汤联合阿奇霉素可以显著改善患儿症状，且安全性较好。

综上所述，使用宣肃汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎效果较好，可以更快地缓解患儿症状，降低炎症因子水平，且安全性较高。

[参考文献]

[1] 蒋雄. 辛凉平喘汤联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 新中医，2020，52(10)：113-115.
[2] 吴秀华. 宣肺通络汤联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技，2019，26(3)：104-105.
[3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组，《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)[J]. 中华实用儿科临床杂志，2015，30(17)：1304-1308.
[4] 赵霞，虞舜，汪受传. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：215.
[5] 袁丽萍. 肃肺解毒汤联合阿奇霉素颗粒治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证疗效观察[J]. 实用中医药杂志，2019，35(7)：830-831.
[6] 刘罕. 阿奇霉素序贯疗法联合双黄连口服液治疗小儿支原体肺炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志，2019，35(18)：30-32.
[7] 王艳茹，章樱，周琴，等. 小儿消积止咳口服液联合阿奇霉素治疗支原体肺炎及对患儿体液免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊，2019，37(5)：1168-1171.
[8] 李文，吴文华，姜之炎，等. 调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志，2019，25(5)：83-85，147.
[9] 张军，封其华. 参附注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及机制[J]. 西安交通大学学报(医学版)，2019，68(6)：1012-1017.
[10] 阿爽，马少春，常红，等. 复方甘草酸苷联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及安全性评价[J]. 中国医院药学杂志，2019，39(1)：81-85.
[11] 卓小玉，陈晶，田明，等. 麻黄的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息，2021，38(2)：80-83.
[12] 范玲，王鑫，朱晓静，等. 紫菀化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药，2019，39(2)：269-273.
[13] 王依明，王秋红. 半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J]. 中国药房，2020，31(21)：2676-2682.
[14] 周云. PCT联合CRP指导小儿肺炎抗菌治疗的应用效果[J]. 当代医学，2021，27(7)：149-150.

(责任编辑：钟志敏)