

## 中西医结合治疗重症肺炎支原体肺炎的临床疗效观察

蔡燕鸿, 郭伟中

(广东省佛山市南海区第四人民医院儿科, 广东 佛山 528211 E-mail: 419853430@qq.com)

**摘要:** **目的** 探讨中西医结合治疗重症肺炎支原体肺炎的临床疗效。 **方法** 随机选取2017年1月—2017年12月在佛山市南海区第四人民医院治疗的重症肺炎支原体肺炎68例,分为治疗组( $n=34$ 例)和对照组( $n=34$ 例),治疗组予传统大环内酯类抗生素抗支原体联合中医治疗及对症治疗,对照组予大环内酯类抗生素抗支原体治疗及相应的对症治疗,对照两组治疗后临床表现缓解时间、住院时间及两组疗效。 **结果** 治疗组疗效优于对照组,两组总有效率比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组临床表现消失天数及住院治疗天数均短于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组均无严重不良反应发生。 **结论** 中西医结合治疗重症肺炎支原体肺炎的临床疗效显著,有安全、易于操作、疗效显著等实用价值,值得临床推广。

**关键词:** 中西医结合治疗;肺炎支原体肺炎;临床疗效

**中图分类号:** R563.1<sup>+</sup>5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2018)03-0254-04

**doi:** 10.3969/j.issn.1001-5817.2018.03.013

## An observation on clinical efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in treatment of severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia

Cai Yanhong, Guo Weizhong

(Department of Pediatrics, The Fourth People's Hospital of Foshan Municipal Nanhai District, Foshan 528211, Guangdong, China E-mail: 419853430@qq.com)

**Abstract:** **Objective** The aim of this article is to explore the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia. **Methods** Sixty-eight patients with severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia treated at The Fourth People's Hospital of Foshan Municipal Nanhai District from January 2017 to December 2017 were randomly selected and were divided into a treatment group ( $n=34$ ) and a control group ( $n=34$ ). Patients of the treatment group were treated with conventional macrolides for anti-Mycoplasma combined with traditional Chinese medicine and received symptomatic treatment. Patients of the control group were treated with macrolides antibiotics for anti-Mycoplasma and received corresponding symptomatic treatment. The alleviation time of clinical symptoms, hospital duration and effectiveness after treatment were compared between these two groups. **Results** The effectiveness of the treatment group was superior to the control group, there was statistically significant difference by comparison of the total efficacy rate between the two groups ( $P<0.05$ ). The treatment group had shorter alleviation time of clinical symptoms and hospital duration than the control group, there were statistically significant differences by comparison between the two groups ( $P<0.05$ ), and the hospital duration in the treatment group was significantly shorter than that in the control group, there was statistically significant difference by comparison between the two groups ( $P<0.05$ ). No severe adverse reaction occurred in both groups. **Conclusion** The clinical efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia is significant so it is worthy of clinical promotion for its applied values of safety and easy operation.

**Key words:** integration of traditional Chinese and western medicine; Mycoplasma pneumoniae; pneumonia; clinical efficacy

肺炎支原体肺炎是儿童住院的主要病因之一,占儿科社区获得性肺炎住院病例的10%~40%<sup>[1]</sup>,是儿科医生临床工作中的常见病。国外有文献报道,肺炎支原体感染率达66.7%<sup>[2]</sup>。重症肺炎支原体肺炎可并发胸腔积液、肺不张、呼吸衰竭等并发症,威胁儿童健康及生命。近10余年来,肺炎支原体发生率有逐年上升的趋势,重症肺炎支原体肺炎发生率也在不断升高,并呈现不少新的临床特点,如对大环内酯类抗生素耐药的高发<sup>[3]</sup>、除严重肺部病变外还伴肺外多系统损害等<sup>[4]</sup>,有累及其他系统的肺炎支原体肺炎可能危及患儿生命或遗留后遗症<sup>[5]</sup>,对传统的治疗如抗菌药物的选择及治疗疗程、激素的使用等诸多问题提出了新的挑战。中医认为,小儿肺炎本脏重症以毒热闭肺和痰热闭肺证的证候特征为主,治疗用药多在清肺化痰基础上加用清热解毒、通腑泻热、活血化瘀药物<sup>[6]</sup>。肺炎支原体肺炎为经临床明确病原的疾病,虽然有敏感抗生素联合其他药物治疗,而且治疗疗程规范,但重症、难治性病例却居高不下。随着中医学和现代医学的相互交流与渗透,中医在重症肺炎支原体肺炎治疗中的独特作用逐渐凸现出来。中西医结合治疗重症肺炎支原体肺炎是本次研究的主要目标,通过临床实际运用评估其治疗重症肺炎支原体肺炎中的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2017年1月—2017年12月期间在我院儿科住院治疗的重症肺炎支原体肺炎患儿68例。将患重大疾病者排除在外(如患有呼吸道畸形、严重先天性心脏病、慢性肺部疾病等),肺炎支原体肺炎诊断标准根据《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识》<sup>[1]</sup>,并确保入选病例的诊断均有明确临床表现、影像学依据、实验室检查明确诊断<sup>[7]</sup>。在确诊MPP基础上出现以下任意1项即诊断为重症肺炎支原体肺炎:①明显气促或心动过速:5岁以下患儿RR $\geq$ 40次/min,大于5岁患儿RR $\geq$ 30次/min;伴或不伴呼吸困难(鼻翼扇动、呻吟、三凹征)及发绀等。②低氧血症:吸入空气条件下,脉搏血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>) $\leq$ 0.92。③有效应用大环内酯类药物1周以上,腋温持续 $>$ 38.5℃或肺部影像学无好转甚至进展。④胸部影像学:表现为多叶段受累或受累面积 $\geq$ 2/3肺。⑤伴胸腔积液、肺不张、肺坏死、肺脓肿等肺内并发症。⑥合并其他系统严重损害(中枢神经系统感染、心力衰竭、心肌炎、消化道出血、明显电解质/酸碱平衡紊乱等)<sup>[8]</sup>。将入选病例分为治疗组和对照组各34例,其中治疗组男性19例、女性15例,入院前病程(5 $\pm$ 3)d,年龄3个月~6岁,体重5.5~21 kg;对照组男性21例、女性13例,入院前病程(5 $\pm$ 2)d,年龄3个月~7岁,体重6~23 kg。两组患儿年龄、体重、性别和病程

比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究获得医学伦理委员会的批准及患儿监护人知情同意。

## 1.2 治疗方法

### 1.2.1 对照组

按儿科常规治疗,予大环内酯类抗生素阿奇霉素注射液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,H20000426,规格:0.25 g)静脉滴注抗感染7 d<sup>[9]</sup>,间歇4 d,根据病情需要进行1~2个疗程的治疗;予甲泼尼龙注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,H20103294,规格:40 mg)1 mg $\cdot$ kg<sup>-1</sup> $\cdot$ d<sup>-1</sup>静脉滴注3 d<sup>[10]</sup>,根据临床改善程度改口服并逐渐减量,疗程不超过1周,根据临床症状严重程度适当给予吸氧、呼吸支持、退热、止咳、祛痰、平喘治疗。

### 1.2.2 治疗组

按儿科常规治疗,除给予同对照组的传统治疗外,给予中医内外结合综合方案,包括中药辨证口服或静脉滴注治疗、外治疗法,口服治疗选用小儿咳喘灵颗粒(芜湖绿叶制药有限公司,Z34020184)、橘红痰咳口服液(广东化州中药厂制药有限公司,Z44022180)、抗病毒口服液(远大医药黄石飞云制药有限公司,Z2008343)等,静脉滴注选用清热解毒的喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司,Z20026249)、炎琥宁注射液(重庆药友制药有限责任公司,H50021641)等<sup>[11]</sup>,每天1次,疗程7 d,共治疗1个疗程。外治疗法主要为中医定向透药治疗,采用经穴脉冲(BRJ-B-II)治疗仪透药。中药组方:苦参1 g、麻黄1 g、桔梗1 g、石膏8 g、青黛1 g、川贝1 g等,研磨调成膏状,置于电极贴片通过电极与仪器连接,治疗部位常选用天突、大椎、肺俞穴<sup>[12]</sup>,透药时长15 min,每天1次,1个疗程5 d,共治疗1个疗程。

### 1.3 观察指标

记录患儿退热时间、双肺啰音缓解时间、恢复正常时间、呼吸困难缓解时间和住院时间等。

### 1.4 疗效判定标准

治疗7 d后,根据两组患儿发热、呼吸困难、双肺啰音缓解的程度、胸片炎症吸收程度判定疗效,疗效判定标准具体见表1。单组总有效率=(治愈例数+好转例数) $\div$ 总例数 $\times$ 100%。

表1 疗效判定标准<sup>[13]</sup>

	咳嗽	发热	呼吸困难	双肺啰音	胸片
治愈	无或仅有	无	无	无	基本吸收
好转	明显好转	无	明显好转	明显消退	部分吸收
无效	无好转或加重	有	有	无消退	未吸收或加重

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0专业统计学软件分析病例数据,计数资料以( $n, \%$ )表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 按疗效判定标准,治疗组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组疗效比较 (n,%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	34	7(20.58)	18(52.94)	9(26.47)	25(73.53) <sup>a</sup>
对照组	34	5(14.70)	11(32.35)	18(52.94)	16(47.06)

注:a,与对照组比较, $\chi^2=4.976$ , $P=0.026$

2.2 两组临床症状缓解及住院时间对比 治疗组临床表现消失天数及住院治疗天数均短于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组主要临床表现消失天数及住院天数比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	体温恢复正常天数	呼吸困难缓解天数	住院天数
治疗组	34	2.41±0.92	2.73±0.79	7.50±1.83
对照组	34	3.94±1.76	5.38±1.56	11.79±3.18
t		4.492	8.837	6.818
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应情况 治疗组发生胃肠道反应2例,皮肤反应1例,ALT、AST升高2例,白细胞、中性粒细胞及血小板计数减少1例;对照组发生胃肠道反应8例,皮肤反应1例,ALT、AST升高3例,白细胞、中性粒细胞及血小板计数减少1例,两组均无消化性溃疡病例。两组不良反应程度均为轻度,在继续用药或停药后均可逐渐恢复。

## 3 讨论

肺炎是导致5岁以下儿童死亡的主要原因之一,肺炎支原体肺炎是儿科的常见病,容易在人员密集的环境发生,潜伏期具有传染性<sup>[14]</sup>,重症可引起胸腔积液、肺不张、气胸、坏死性肺炎、呼吸窘迫甚至死亡<sup>[15]</sup>,重症、难治性肺炎支原体发病率的逐年上升,对临床治疗提出新的思路和要求。中西医结合是一个将中医的辨证论治与西医的病原治疗完美结合的综合治疗方案,本研究利用中医的整体观念,全面辨证调治,多途径、多靶点的治疗手段与先进而科学的西医药物治疗相结合,实现对证治疗与对因治疗的理想目标。

中医学属自然科学,强调在治疗过程中辨证论治,调节阴阳偏盛偏衰而使之处于生理活动的动态平衡的过程,实现病人的个体化治疗。中医认为,肺炎支原体肺炎初期为风热闭肺证,极期为痰热闭肺证,恢复期为阴虚肺热证或肺脾气虚证,而重症肺炎支原体肺炎为毒热闭肺证,见高热炽盛、烦躁口渴、涕泪俱无等毒热闭肺的肺系本脏重症证候群<sup>[16]</sup>。中医辨证中风热闭

肺证治以清肺开闭,痰热闭肺证治以清热化痰、开肺定喘,湿热闭肺证治以清热利湿、开肺定喘,阴虚气虚证治以补肺健脾、益气化痰,本研究中的中成药成分如麻黄、金银花、苦杏仁、板蓝根、化橘红、苦杏仁、穿心莲、炎琥宁等则具备宣肺、清热、止咳、祛痰、理气、润肺等功效;中医定向透药疗法通过独创的非对称中频电流产生的电场,对药物离子产生定向的推动力,使药物中的有效成分更深入、更有效地透过皮肤黏膜快速地进入人体,靶向作用患者病灶,有中药外用和经络穴位刺激双重治疗效果,起到化痰利肺、定喘、疏通经络、行气活血等功效。

西医的诊断、治疗方案是很明确的,但在治疗手段上存在不足与缺陷,而中医又有着其不可取代的优势和特色。本研究实现病证结合,在对肺炎支原体肺炎使用敏感抗生素大环内酯类抗生素抗感染的同时,辨证施治,多途径针对不同阶段、不同证候群施以针对性的治疗,对因治疗的同时结合对证治疗,结果显示,治疗组有效率为73.53%,明显高于对照组的47.06%,差异具有统计学意义;临床症状缓解天数、出院天数也明显低于对照组,差异具有统计学意义,临床验证了中西医结合综合治疗的优势所在。综合方案包括中药辨证口服、外治疗法及静脉滴注治疗,方便、安全,未见严重的不良反应发生;中医定向透药疗法无需口服,无皮肉之苦,可达到内病外治的效果,操作安全、简单,患者依从性高。

综上所述,中西医结合治疗重症肺炎支原体肺炎能快速、有效改善患儿临床症状、缩短住院时间,且有安全、易于操作、疗效显著等实用价值,值得临床推广。

## 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):1304-1306.
- [2] Nagalingam NA, Adesiyun AA, Swanston WH, et al. Prevalence of Mycoplasma pneumoniae and Chlamydia pneumoniae in pneumonia patients in four major hospitals in Trinidad[J]. New Microbiol,2004,27(4):345-351.
- [3] 王兰,吴良霞. 儿童大环内酯类耐药肺炎支原体感染研究进展[J]. 上海交通大学学报:医学版,2015,35(5):780-784.
- [4] 尹晓波,吴秀清,史贻芳,等. 39例儿童重症肺炎支原体肺炎临床特征及糖皮质激素疗效分析[J]. 中国中西医结合儿科学,2016,8(1):15-18.
- [5] 陈进喜,刘志刚,林业辉,等. 幼儿重症肺炎支原体肺炎的肺功能研究[J]. 黑龙江医药,2016,29(5):848-850.
- [6] 刘芳,王雪峰,王焘,等. 小儿肺炎本脏重症证候特征专家问卷调查[J]. 中医杂志,2014,55(3):228-231.

(下转第262页)

- [15] 吕霞霞,李福辉. 高血压相关危险因素及其与代谢综合征的相关性分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(5): 857-859, 890.
- [16] 张薇,陈宏,杜建红,等. 原发性高血压与尿酸及血脂的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(4): 418-419.
- [17] 李超民,拓步雄,李慧,等. 青年原发性高血压患者的临床特点及危险因素分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(5): 642-645.
- [18] 杨丽梅. 特殊人群高血压与尿酸及血脂关系的分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(10): 1217-1218.
- [19] 杨晓红,刘运胜,吴玉,等. 西宁地区高血压患者血浆生化指标的调查[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(11): 1443-1444.
- [20] 王彦斌,董星辉,任素芳. 原发性高血压与尿酸水平的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(16): 1889-1891.
- [21] 王文杰. 尿酸、血脂的改变与高血压的相关性分析[J]. 求医问药: 下半月刊, 2012, 10(9): 77.
- [22] 赵长新,程月珍,夏正平,等. 沿海农村中老年高血压患者尿酸的检测分析[J]. 中国卫生工程学, 2013, 12(2): 95-97.
- [23] 郑力. 高尿酸高血脂与老年高血压的相关浅析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(17): 65-66.
- [24] 马纪林,张雪平,李玉丽. 高血压与尿酸血脂及肌酐水平相关性探讨[J]. 中国预防医学杂志, 2013, 14(2): 127-131.
- [25] 齐晓宇. 尿酸水平与高血压的临床研究[J]. 大家健康: 学术版, 2014, 18(5): 54-54.
- [26] 辛化雷,孙健平,宁锋,等. 高血压家族史与高尿酸血症对高血压患病交互作用[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(6): 705-708.
- [27] Chen G, McAlister FA, Walker RL, et al. Cardiovascular outcomes in framingham participants with diabetes: the importance of blood pressure[J]. Hypertension, 2011, 57(5): 891-897.
- [28] 李京秀,刘璟璐,鱼龙浩,等. 高尿酸血症与高血压病相关性的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(5): 969-971.
- [29] Mazzali M, Hughes J, Kim YG, et al. Elevated uric acid increases blood pressure in the rat by a novel crystal-independent mechanism[J]. Hypertension, 2001, 38(5): 1101.
- [30] 张强. 尿酸与高血压关系研究[J]. 内蒙古民族大学学报: 自然科学版, 2015, 30(6): 528-530.
- [31] Verdecchia P, Schillaci G, Reboldi G, et al. Relation between serum uric acid and risk of cardiovascular disease in essential hypertension. The PIUMA study[J]. Hypertension, 2000, 36(6): 1072-1078.
- [32] Borghi C, Rosei EA, Bardin T, et al. Serum uric acid and the risk of cardiovascular and renal disease[J]. Journal of Hypertension, 2015, 33(9): 1729-1741.
- [33] 李静,刘玉忠,乔惠芬,等. 高血压患者颈动脉粥样硬化与尿酸的关系[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4): 545-546.
- [34] Jones DP, Richey PA, Alpert BS, et al. Serum Uric Acid and Ambulatory Blood Pressure in Children with Primary Hypertension[J]. Pediatric Research, 2008, 64(5): 556-561.
- [35] Sundström J, Sullivan L, D'Agostino RB, et al. Relations of serum uric acid to longitudinal blood pressure tracking and hypertension incidence[J]. Hypertension, 2005, 45(1): 28-33.
- [36] Kannel WB, Hjortland MC, McNamara PM, et al. Menopause and risk of cardiovascular disease: The Framingham study[J]. Annals of Internal Medicine, 1976, 85(4): 447-452.
- [37] 周丹,刘纯珊. 我院体检中不同年龄段男性高尿酸血症的研究分析[J]. 数理医药学杂志, 2010, 23(2): 240.
- [38] Feig DI. The role of uric acid in the pathogenesis of hypertension in the young[J]. Journal of Clinical Hypertension(Greenwich, Conn.), 2012, 14(6): 346-352.
- [39] 杨松,赵彦平,赵祥海,等. 农村人群尿酸与血压变化及高血压关系的流行病学分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(7): 564-566.

收稿日期: 2018-03-15; 修回日期: 2018-05-29

(上接第 256 页)

- [7] 李戈雄,廖贵莉,陈华平. 血清降钙素原测定在社区获得性肺炎患者中的临床意义[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(4): 536-537, 547.
- [8] 王程毅,王世彪,刘光华,等. 重症肺炎支原体肺炎患儿临床特征与儿童危重病例评分的相关性分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2016, 11(4): 280-284.
- [9] 胡忠腾,朱虹. 肺炎支原体感染 2098 例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6): 846-847.
- [10] 杨小涛,王艳春,陈后余. 静脉丙种球蛋白联合甲强龙及大环内酯类抗生素治疗难治性支原体肺炎的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(17): 131-132.
- [11] 杨华,宫晶,李小伟. 阿奇霉素联合炎琥宁治疗儿童肺炎支原体肺炎的疗效分析[J]. 中外医疗, 2015, 34(26): 124-126.
- [12] 张芳,王妍炜,林志红,等. 中医定向透药疗法联合多频震动仪佐治小儿肺炎喘嗽疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(5): 425-427.
- [13] 王岩,郑秀华,王书梅. 中医特色疗法佐治小儿肺炎疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(3): 185-186.
- [14] 陈刚,韦欢,何永玲,等. 儿童非典型肺炎病原体免疫球蛋白检测及病原学分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(5): 1172-1174.
- [15] 朱春梅,曹玲. 重症支原体肺炎并发症的诊治[J]. 中国实用儿科杂志, 2015, 30(3): 161-165.
- [16] 中华中医药学会儿童肺炎联盟. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(12): 881-885.

收稿日期: 2018-03-05; 修回日期: 2018-05-16