



儿童支原体肺炎采用中药内外合治联合阿奇霉素治疗的观察

黄 玲

(浏阳市妇幼保健院 湖南浏阳 410300)

摘要：目的：观察研究儿童支原体肺炎采用中药内外合治联合阿奇霉素治疗在临床治疗当中的效果。**方法** 选取本院 2016 年 8 月—2017 年 8 月儿科收治的儿童支原体肺炎患者 126 例，将其随机分为实验组和对照组两组，每组患者均为 63 例，对照组患儿药物反面单纯给予阿奇霉素进行治疗，出了药物治疗之外同时给予患儿化痰、祛痰、平喘等常规治疗；试验组患儿在常规治疗的基础上给予中药内外合治联合阿奇霉素治疗，治疗结束后对比两组患儿临床疗效、咳嗽、高热、啰音的缓解时间以及不良反应的发生率。结果试验组治疗有效率 98.41%，相比对照组 76.19% 明显提高 ($P < 0.05$)，试验组患儿各项临床症状缓解时间相比于对照组患儿明显缩短 ($P < 0.05$) **结论** 儿童支原体肺炎采用中药内外合治联合阿奇霉素治疗安全性高，疗效好，不良反应发生率值得推广和研究。

关键词：儿童支原体肺炎 中药 内外合治 阿奇霉素

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-169-02

儿童支原体肺炎，是一种由肺炎支原体感染引起的一种儿童常见疾病，全年均可发病，秋冬季为高发季节，有 2—3 周的潜伏期[1]，潜伏期后，临床症状表现为：初期为刺激性干咳，常有咽痛头痛的症状，可出现多器官多系统损害，偶见非特异性肌痛和游走性关节痛，也有神经系统、心血管系统损害、血尿及溶血性贫血等，全身症状比胸部体征明显，偶见干湿啰音和呼吸音稍低等。此疾病严重影响儿童的健康成长，降低儿童的生活质量，严重者甚至可以危及患儿的生命。肺炎支原体用青霉素治疗无效，主要采取大环内酯类抗生素进行抗感染治疗，阿奇霉素效果好、副作用小等优点为儿童治疗支原体肺炎的首选药物，但是由于支原体肺炎的咳嗽症状较为严重，肺炎病程较长，能引起较多肺外表现及并发症，单一使用阿奇霉素进行治疗，治疗相对困难[2]。为了研究更好的治疗儿童支原体肺炎的方案，本次研究主要观察中药内外合治联合阿奇霉素在临床治疗儿童支原体肺炎的效果，主要研究内容如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 8 月—2017 年 8 月儿科收治的儿童支原体肺炎患者 126 例作为本次研究对象，选取患儿应符合支原体肺炎疾病的诊断标准，都存在咳嗽、胸痛、胸闷并伴有不同程度的高热症状，患儿临床体征不明显，部分患儿存外表现包括肝炎、心肌炎等，肺部可听及干湿啰音和呼吸音稍低等，经过临床 X 线存在支气管肺炎改变，肺门阴影浓度增加。本次研究需排除意识障碍、药物过敏患儿。将 126 例患者随机分为试验组和对照组两组，每组患儿共 63 例，试验组男性患儿 39 例，女性患儿 24 例，年龄 4~11 岁，平均年龄 (5.93 ± 0.41) 岁，病程 2~10d，平均病程 (3.05 ± 0.18) d；试验组男性患儿 33 例，女性患儿 30 例，年龄 5~12 岁，平均年龄 (6.17 ± 0.38) 岁，病程 1~11d，平均病程 (3.36 ± 0.21) d；两组患儿在年龄、性别、病程等一般资料方面比较差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿在进行常规的化痰、祛痰、平喘等治疗后采用单一阿奇霉素口服给药方法进行治疗，并根据不同患儿的体重以 $5.0 \sim 10.0 \text{mg/kg}$ 来确定药物剂量，1 次/d，前 3d 连续用药，然后停药 4d 为一疗程，治疗周期为 3~4 疗程；对研究组患儿同样进行化痰、祛痰、平喘等常规治疗，常规治疗后，研究组患儿采用中药内外合治联合阿奇霉素治疗方法进行治疗，阿奇霉素剂量与对照组一样根据患儿的体重来确定药物剂量，中药内服以口服中药汤剂为主，方剂组成包括：苏子、桑白皮、地骨皮、甘草、桃仁、杏仁、地龙等，煎煮后服用，每日一剂，每次 40ml，每天早晚各一次；外治以背部敷剂为主，方剂将大黄、玄明粉以 1:4 比例配置，使用时用大蒜汁调和成糊状，均匀涂抹于患儿背部，用防水纸隔离衣物，每天 1 次，每次

持续时间为 20min，总疗程为一周。

1.3 观察指标及疗效评定标准

通过患儿临床指征将疗效分为四个等级：治愈，患儿各项临床症状消失，X 线检查各项结果回复正常；显效：患儿各项临床症状明显改善，X 线检查各项结果呈现明显改善；有效：患儿各项临床症状部分改善，X 线检查各项结果呈现改善症状；无效：患儿各项临床症状部分无改善，甚至有加重迹象，X 线检查结果无变化。治疗有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

对两组获得的数据资料采用 SPSS 22.0 统计学软件进行相关数据处理和分析，计数资料与计量资料分别用频数(率)与 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，对应数据组间采用 t 检验，与卡方检验，当 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿的临床疗效对比

试验组患者的临床疗效明显优于对照组患儿，试验组患儿治愈人数为 26 例，显效 22 例，有效 14 例，无效 1 例，治疗有效率 98.41%；对照组患儿治愈人数为 20 例，显效 18 例，有效 10 例，无效 15 例，治疗有效率 76.19%。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 具体数据如表 1 所示。

表 1 两组患儿的临床疗效对比

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治疗有效率
试验组	63	26	22	14	1	98.41%
对照组	63	20	18	10	15	76.19%
P		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.2 两组患儿临床症状缓解时间对比

根据临床数据可知，试验组患儿各项临床症状缓解时间相比于对照组患儿明显缩短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据如表 2 所示。

表 2 两组患儿的临床症状缓解时间对比

组别	n	咳嗽	啰音	高热
试验组	63	3.91 ± 2.21	4.28 ± 2.37	3.15 ± 1.18
对照组	63	5.48 ± 2.47	6.33 ± 2.42	4.38 ± 1.47
P		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

(下转第 171 页)



3.讨论

乳腺癌作为临床上典型的女性恶性肿瘤病症,对患者的危害性极大,生存质量和生活质量受到严重的负面影响,稍微处理不善就会导致患者死亡,应给予重点关注,针对该疾病的治疗,越早越好,治疗越早,患者的治愈率越高,常见的治疗方法为手术治疗,主要为改良根治术,该手术方法有着良好的整体治疗效果,但伴随有乳房外观不佳的缺点,随着我国医疗技术的不断发展,保乳手术的应用越来越多,逐渐取代改良根治术,成为了乳腺癌患者的标准手术,该方法应用效果显著[4]。

保乳手术作为新型的治疗方法,相比于改良根治术,该方法存在术中出血量少、创伤非常小、乳房外观好、并发症少、恢复快等优点,该方法的应用,能很好的改善患者的生活质量,提升患者的治疗效果,同时,保留了患者的乳房,患者的外观性明显更好,因此,在这两种方法均能实施的情况下,优先选用保乳手术[5]。

综上所述,保乳术治疗乳腺癌手术患者的应用效果显著,相比于改良根治术,缩短了手术时间,减少了术中出血量,降低了不良反应

发生率,保乳术值得乳腺癌手术患者应用。

参考文献:

- [1]黎国栋,吴洪文.紫杉醇在早期乳腺癌保乳手术与改良根治术治疗中的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,21(32):63-64.
- [2]邓宏武,周征宇,万能斌,等.早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效及生活质量比较[J].中国普通外科杂志,2012,21(9):1123-1126.
- [3]杨钦清,孟春鸣,邓建宏,等.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对照研究[J].中国现代医生,2013,51(25):24-25.
- [4]杜稼苓,王颖,孙鹤庆,等.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对照研究[J].中国现代普通外科进展,2011,14(4):286-288.
- [5]宋玉庆,张亚铭,汪大田,等.I期和II期乳腺癌保乳手术与改良根治术临床疗效对比研究[J].中国现代普通外科进展,2010,13(10):799-802.

(上接第169页)

2.3 两组患儿不良反应情况对比

试验组患儿治疗后出现过敏、恶心呕吐等不良反应的共7例,不良反应发生率为11.11%;对照组患儿试验组患儿治疗后出现过敏、恶心呕吐等不良反应的共9例,不良反应发生率为14.28%,两组患儿不良反应情况对比差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

3.讨论

儿童支原体肺炎主要是由肺炎支原体感染,加上环境因素引起的一种儿童常见疾病,高发人群为5~15岁的学龄儿童,临床症状初期为刺激性干咳,常有咽痛头痛的症状,可出现多器官多系统损害,偶见神经系统、心血管系统损害、血尿及溶血性贫血等[3]。

因为此类疾病与感冒和普通上呼吸道感染类似,往往容易因为家长的忽视而延误其治疗,以阿奇霉素为主大环内酯类药物作用时间长、抗菌性强、不良反应较少,临床研究中阿奇霉素在炎症组织中的浓度要明显高于其他药物,因此阿奇霉素是临床治疗儿童支原体肺炎的主要药物。但是支原体肺炎病程较长,阿奇霉素在临床使用上一般连续使用不能超过3天,因此病情容易出反复或加重,所以,对于临床治疗来说,寻找更好的治疗方案是目前刻不容缓的任务[4]。

支原体肺炎在中医角度看来是属于“咳嗽”“肺胀”等临床范畴,导致疾病的原因有内外两种,内是因为儿童体质虚弱,无法抵抗邪气入侵,外因是由于邪气入侵而导致疾病产生,因此中医以活血通络、清肺等方式进行治疗。内服以苏子、桑白皮、地骨皮、甘草、桃仁、

杏仁、地龙等组成的方剂,外服以敷背为主,采用大黄、黄、玄明磨粉以1:4比例配置,辅以大蒜汁调和成糊状,大黄能有效抵抗病毒、控制炎症反应;大蒜素可提高患儿免疫力同时也具备杀菌抗病毒的疗效,因此采用中药内外合治联合阿奇霉素对儿童支原体肺炎进行治疗,在临床治疗上能获得良好的治疗效果[5]。

通过本次研究表明,试验组治疗有效率98.41%,相比对照组76.19%明显提高($P<0.05$),试验组患儿各项临床症状缓解时间相比于对照组患儿明显缩短($P<0.05$),因此儿童支原体肺炎采用中药内外合治联合阿奇霉素治疗在临床上能取得良好的治疗效果,值得临床大力推广和研究。

参考文献:

- [1]王东升,霍婧伟,傅瑶,吴力群.阿奇霉素联合中药拔罐治疗儿童支原体肺炎疗效观察[J].北京中医药,2017,36(08):739-741.
- [2]王玉屏,张小燕,贾晓芸,黄晓敏.喜炎平联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(07):131-132.
- [3]黄碧梅,文锐光.阿奇霉素联合中药内外合治治疗小儿支原体肺炎临床研究[J].中国实用医药,2016,11(01):197-198.
- [4]毛精英.中药内外合治联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎临床分析[J].当代医学,2015,21(31):149-150.
- [5]黄晓琳.中药内外合治联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎临床研究[D].北京中医药大学,2013.