

# 热毒宁辅助阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎

宋亚娣\*

(青海省妇女儿童医院呼吸科, 西宁 810007)

**[摘要]** 目的:分析热毒宁辅助阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效及安全性。方法:取本院儿科于2008年1月至2013年1月住院收治的支原体肺炎患儿80例作为研究对象,所有患者均经临床确诊,根据治疗方式不同将所有患者分为单独使用阿奇霉素进行治疗的对照组患儿及联合使用热毒宁及阿奇霉素的观察组患儿各40例,比较两组患儿的治疗效果、并发症等差异。结果:观察组患儿接受治疗后的退热时间( $1.73 \pm 1.03$ )d、止咳时间( $3.44 \pm 1.44$ )d、住院时间( $6.12 \pm 2.12$ )d明显低于对照组,总有效率明显高于对照组患者( $P < 0.05$ );观察组患儿接受治疗后出现并发症明显少于对照组患儿( $P < 0.05$ )。结论:热毒宁辅助阿奇霉素序贯疗法可以有效提高儿童支原体肺炎患者的治疗效果,提高治疗安全性。

**[关键词]** 热毒宁;阿奇霉素;支原体肺炎

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0312-03

**[doi]** 10.11653/syjf2013180312

## Efficacy and Safety Evaluation of Reduning Adjunctive Azithromycin Sequential Therapy in Treatment of Children Mycoplasma Pneumonia

SONG Ya-di\*

(Department of Respiration Qinghai Women's and Children's Hospital, Xining 810007, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the efficacy and safety of Reduning adjunctive Azithromycin Sequential therapy in the treatment of children mycoplasma pneumonia. **Method:** From 2008 January to 2013 January treated 80 cases of children with mycoplasma pneumonia from the hospital were as the object of study, all patients were

**[收稿日期]** 20130313(021)

**[通讯作者]** \*宋亚娣, Tel:13636769758, E-mail: beg9420@126.com

- [2] 陈永生. 中国常见恶性肿瘤诊疗规范[M]. 3版. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997:61.
- [3] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2003:102.
- [4] 章海燕,孙立柱. 国产替吉奥胶囊单药一线治疗老年晚期胃癌临床研究[J]. 中国医学创新, 2010, 7(29):94.
- [5] 甘雨良,焦丹,刘文峰. 四君子汤加减联合化疗治疗胃肠道恶性肿瘤多耐药基因阳性病例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(16):253.
- [6] 陈殿生,贾瑞诺,高社干,等. 低剂量替吉奥联合奥沙利铂治疗高龄晚期贲门癌[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(7):396.
- [7] 周滢,周梅,段恒. 中医药治疗胃癌的理论研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(6):284.
- [8] 刘海星,蔡玉文. 中医药治疗胃癌的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(2):153.
- [9] 马金丽,张星平,陆明. 化疗联合顾护脾胃法治疗胃癌的疗效分析[J]. 中国临床医学, 2010, 17(3):367.
- [10] 韩凌,王钦茂. 方剂拆方的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2000, 6(2):63.
- [11] 张蕾,高文远,满淑丽. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(21):3203.
- [12] 钟娃,阚方巨,于钟,等. 中药胃康宁防治胃癌作用的机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(4):109.
- [13] 高雪岩,王文全,魏胜利,等. 甘草及其活性成分的药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(21):2695.

[责任编辑 邹晓翠]

diagnosed clinically, according to the different treatment methods all patients were divided into the control group treated with azithromycin and observation group treated with combined use of Reduning and azithromycin 40 cases each group. The differences in two groups were compared. **Result:** In observation group after treatment antifebrile, the time ( $1.73 \pm 1.03$ ) d, cough time ( $3.44 \pm 1.44$ ) d, length of hospital stay ( $6.12 \pm 2.12$ ) d were significantly lower than those in the control group; the total efficiency was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); in observation group after treatment the complications were less than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Reduning adjunctive Azithromycin sequential therapy can effectively improve the children patients with mycoplasma pneumonia curative effect and safety

[**Key words**] Reduning; Azithromycin; mycoplasma pneumonia

儿童时期身体的各项机能尚未达到成人水平,免疫抵抗力也较低,由于体制或者生活习惯等原因,在这一时期内各种感染性疾病多发,其中支原体肺炎(mycoplasma pneumonia)是其中十分常见的一类,占小儿肺炎的绝大多数。该病由肺炎支原体引起,是一种可出现毛细支气管炎样改变的间质性肺炎,主要临床表现为肺部炎症以及剧烈的咳嗽,一般为单侧发病,经治疗后大多可痊愈,但是严重者可出现死亡<sup>[1]</sup>。阿奇霉素是临床应用最多的用于儿童支原体肺炎治疗的抗生素,在以往的治疗方案设计中处于核心地位,但是单独使用阿奇霉素具有多种并发症,且对部分病情严重患儿疗效不甚显著,因此药物联合序贯疗法成为目前治疗新趋势<sup>[2]</sup>。本文主要探讨热毒宁辅助阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效及安全性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 取本院儿科于2008年1月至2013年1月住院收治的支原体肺炎患儿80例作为研究对象,所有患者均经临床确诊,根据治疗方式不同将所有患者分为单独使用阿奇霉素进行治疗的对照组患儿及联合使用热毒宁及阿奇霉素的观察组患儿各40例。观察组患儿中男性22人,女性18人,年龄(0.5~6)岁,平均( $2.86 \pm 0.58$ )岁,病程4 d~2周,平均( $1.58 \pm 0.43$ )周;对照组患者中男性27人,女性22人,年龄(0.5~5)岁,平均( $2.38 \pm 0.64$ )岁。两组患者均无先天性疾病,一般情况无统计学差异,具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 患儿单用阿奇霉素(海南斯达制药有限公司,批号H20000158)进行治疗,阿奇霉素 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ,静脉滴注5 d后,继续使用阿奇霉素口服制剂 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ,连续服用3 d后停止3 d,再服用3 d,以11 d为1个疗程,观察患者病情变化。

**1.2.2 观察组** 患儿在使用阿奇霉素的基础上,加用热毒宁进行治疗,具体如下:热毒宁注射液 $0.5 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 加入5%偏头痛静脉滴注,以3~5 d为1个疗程,观察患者病情变化。

## 1.3 观察指标

**1.3.1 治疗效果** 观察两组患儿治疗后的临床疗效,比较两组差异。具体可分为痊愈、有效、无效三类,总有效率=(痊愈率+有效率)/总人数。痊愈:患儿临床症状消失,呼吸频率恢复正常,各项实验值检查指标恢复正常;好转:憋喘现象明显改善,发作次数减少,但需间断给氧,查体双肺哮鸣音明显减少。无效:疗程结束时,患儿的各项症状无好转甚至恶化,仍需持续给氧。

**1.3.2 并发症** 观察两组患儿经过治疗后出现的并发症情况,如无菌性脑膜炎、心包炎、腹痛腹泻、皮疹等,比较两组差异。

**1.4 统计学方法** 使用统计学软件SPSS 18.0多所得数据进行统计学分析,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患儿热退时间及住院时间比较** 观察组退热时间( $1.73 \pm 1.03$ )d、止咳时间( $3.44 \pm 1.44$ )d显著少于对照组( $P < 0.01$ ),住院时间明显低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组退热时间、止咳时间、住院时间比较( $\bar{x} \pm s, n=40$ ) d

组别	退热时间	止咳时间	住院时间
观察	$1.73 \pm 1.03$	$3.44 \pm 1.44$	$6.12 \pm 2.12$
对照	$3.84 \pm 2.45^{2)}$	$5.84 \pm 3.45^{2)}$	$7.65 \pm 3.12^{2)}$

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup> $P < 0.01$ (表2,3同)。

**2.2 治疗效果** 观察组患儿接受治疗后的痊愈率(85%)、总有效率(97.5%)明显高于对照组患者( $P < 0.05$ ),具体情况见表2。

表 2 两组患儿接受治疗后的治疗效果比较 (n = 40) 例 (%)

组别	总有效率	痊愈	有效	无效
观察	39 (97.50)	34 (85.0)	5 (12.50)	1 (2.50)
对照	33 (82.50) <sup>1)</sup>	25 (62.50)	8 (20.0)	7 (17.50)

2.3 并发症 观察组患儿接受治疗后发生无菌性脑膜炎、心包炎、腹痛腹泻、皮疹等并发症总发生率 (7.5%) 明显少于对照组患儿 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患儿接受治疗后的并发症

组别	出现情况比较 (n = 40)					例 (%)
	总并发症	无菌性脑膜炎	心包炎	腹痛腹泻	皮疹	
观察	3 (7.50)	0	0	1 (2.50)	2 (5.0)	
对照	8 (20.0) <sup>1)</sup>	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	3 (7.50)	

### 3 讨论

Mycoplasma pneumoniae 引起的急性呼吸道感染伴肺炎, 约占各种肺炎的 10%, 可引起流行, 多好发于幼龄儿童, 严重的支原体肺炎也可导致死亡<sup>[3]</sup>。支原体肺炎一般有 2~3 周的潜伏期, 起病缓慢, 约 1/3 病例无症状, 患者主要表现为乏力、头痛、咽痛、发冷、发热、肌肉酸痛、食欲减退、恶心、呕吐等, 头痛显著, 多数病人症状轻, 突出症状是阵发性刺激性乾咳, 可持续 2~3 周, 胸部 X 射线表现可见淡薄的片状密度增高阴影, 伴肺纹理增粗<sup>[4]</sup>。极少数支原体肺炎病例可伴发中枢神经症状, 例如脑膜炎、脑膜脑炎、多发生神经根炎, 甚至精神失常等<sup>[5]</sup>。

支原体肺炎具有自限性, 但是由于该病有诱发其他系统功能障碍的危险性, 故仍应积极治疗。对于该病的治疗, 首选抗生素, 青霉素及头孢菌素效果不明显, 干扰蛋白质合成的药物是临床最常用的药物, 首选大环内酯类<sup>[6]</sup>。阿奇霉素是一种临床新型大环内酯类抗生素, 据戴永军<sup>[1]</sup> 研究报道称使用阿奇霉素治疗支原体肺炎时疗效确切, 且不良反应较少, 相较于其他同类抗生素具有较大的优势<sup>[7]</sup>。单纯使用阿奇霉素对于病情较为严重的患者可能无法彻底治愈疾病, 或者延长治疗时程, 有增起其他系统感染的危险。因此, 目前临床中多提倡中医辅助阿奇霉素进行治疗, 中西医结合, 力求将治疗效果最大化<sup>[8]</sup>。

热毒宁由中药金银花、栀子、青蒿等植物药提取而成, 金银花具有清热解毒、透散表邪的作用; 栀子有清热利湿、凉血解毒、泻火除烦等功效; 青蒿有解表清热、透散风邪的作用, 且该药药力持续时间长, 无不良反应<sup>[9-10]</sup>。应用热毒宁联合阿奇霉素对支原

体肺炎进行治疗有望成为治疗支原体肺炎的一种全新的、有效的治疗方案, 两药联合使用有助于病情的迅速控制, 避免心脑等重要器官受到病情波及, 这也是本次研究的立足点。

本文主要分析热毒宁辅助阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效及安全性, 观察组患儿在接受序贯治疗后其治疗效果明显得到大幅提升, 且患者出现无菌性脑膜炎、心包炎、腹痛腹泻、皮疹等并发症的概率较低, 具有较好的临床应用安全性, 这符合对儿童临床用药的高效、安全要求, 也与之之前宋薇<sup>[11]</sup> 的研究结果一致。

### [参考文献]

- [1] 戴勇军. 中西医结合治疗儿童支原体肺炎 41 例 [J]. 中医药学报, 2012, 40(6): 94.
- [2] 徐勇, 周家翠, 吕建飞, 等. 热毒宁注射液辅助治疗肺炎支原体肺炎疗效观察 [J]. 海峡药学, 2012, 24(3): 170.
- [3] 杜惠容, 王远明. 阿奇霉素序贯疗法联合热毒宁注射液治疗小儿支原体肺炎临床观察 [J]. 河北医药, 2011, 33(19): 2944.
- [4] 许丹彦. 痰热清阿奇考霉素治疗小儿支原体肺炎对比分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(6): 631.
- [5] 张黎黎. 红霉素、阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎 30 例 [J]. 南华大学学报, 2009, 37(1): 74.
- [6] Kalu S U, Ataya R S, Mc Cormick D P. Clinical spectrum of acute otitis media complicating upper respiratory tract viral infection [J]. Pediatr Infect Dis J, 2011, 30(2): 95.
- [7] 安卫平, 李蕊, 郭会敏. 阿奇霉素联合热毒宁治疗儿童支原体肺炎的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(16): 28.
- [8] Gharaei B, Aghamohammadi H, Jafari A. Use of laryngeal mask airway in children with upper respiratory tract infection, compared with face mask; randomized, single blind, clinical trial [J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2011, 49(4): 136.
- [9] 史雅风. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎 40 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(4): 364.
- [10] 王秀坤. 热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效 [J]. 中国中药杂志, 2007, 32(22): 2421.
- [11] 宋薇. 阿奇霉素联合热毒宁注射液治疗支原体肺炎临床疗效 [J]. 江苏医药, 2011, 37(4): 489.

[责任编辑 邹晓翠]