

清肺通络法治疗小儿痰热闭肺型肺炎支原体肺炎

王玉水^{*}, 赵久龄, 赵亚娟

(天津市南开医院儿科, 天津 300100)

[摘要] **目的:**观察清肺通络法治疗小儿痰热闭肺型肺炎支原体肺炎的临床疗效。**方法:**将 60 例符合研究纳入标准的肺炎支原体肺炎患儿随机分为治疗组和对照组,两组患者均给予阿奇霉素静脉输液治疗 5 d、吉他霉素静脉输液治疗 2 d,治疗组加用清肺通络法组方的清肺通络合剂口服 7 d,分别对两组的综合疗效、治疗前后临床症状体征总积分进行比较。**结果:**治疗组 30 例,痊愈 18 例,显效 9 例,有效 2 例,无效 1 例,愈显率 90.00%,总有效率 96.67%;对照组 30 例,痊愈 10 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 2 例,愈显率 60%,总有效率 93.33%;经检验,两组差异具有显著性($P < 0.05$)。治疗组在治疗前后临床症状体征总积分显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**清肺通络法治疗小儿痰热闭肺型肺炎支原体肺炎的疗效显著,具有重要的临床价值,值得进一步深入研究。

[关键词] 清肺通络法; 痰热闭肺; 肺炎支原体肺炎; 临床研究

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)20-0300-03

[doi] 10.11653/syfy2013200300

Clinical Observation of Treating Children Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia with Phlegm-Heat Closed Lungs by Qingfei Tongluo Method

WANG Yu-shui^{*}, ZHAO Jiu-ling, ZHAO Ya-juan

(Department of Pediatrics of Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy for the treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia children with phlegm-heat closed lungs by Qingfei Tongluo method. **Method:** Sixty patients were randomly divided into the treatment group and the control group, the two groups of patients were treated with intravenous infusion of azithromycin therapy for five days, and intravenous infusion of kitasamycin therapy for two days, treatment group were added to Qingfei Tongluo agent orally 7 days. Comprehensive efficacy and the total score of the clinical signs and symptoms before and after treatment were compared between the two group to evaluate the clinical efficacy Qingfei Tongluo method. **Result:** In the treatment group, 18 cases were cured, 9 cases were markedly effective, the total effective rate was 96.67%. In the control group cured 10 cases were cured, 8 cases were markedly effective, the total effective rate was 93.33%; Upon examination, the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). The clinical signs and symptoms total score before and after treatment in the treatment group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Treatment of children Mycoplasma pneumoniae pneumonia with phlegm-heat closed lungs by Qingfei Tongluo method has significant effect and important clinical value to further study.

[Key words] Qingfei Tongluo method; phlegm-heat closed lungs; mycoplasma pneumoniae pneumonia; clinical study

[收稿日期] 20130316(008)

[基金项目] 天津市中医药管理局中医/中西医结合科研基金项目(11018)

[通讯作者] ^{*}王玉水,主任医师,教授,硕士研究生导师,从事中西医结合治疗儿童呼吸系统、消化系统疾病的临床和科研, Tel:022-27435137; E-mail:nkyyek@sina.com

肺炎支原体(*Mycoplasma pneumoniae*, MP)是儿童时期肺炎或其他呼吸道感染的重要病原之一。国内关于小儿呼吸道感染的病原体检测结果显示,在非流行年间 MP 感染约占小儿肺炎病原的 10% ~ 20%,流行年份则高达 30%。目前临床治疗儿童肺炎支原体感染的药物以大环内酯类抗生素为首选。中医认为^[1-2]肺炎支原体肺炎属于“肺炎喘嗽”等范畴,以“痰热闭肺证”最多。我们在大环内酯类抗生素治疗的基础上,联合清肺通络合剂治疗小儿痰热闭肺型肺炎支原体肺炎,取得了满意的疗效。

1 病例选择

1.1 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3]。中医参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断标准》^[4]制订诊断标准,选择病例。西医小儿支原体肺炎主要诊断指标参照《诸福棠实用儿科学》^[3]第 7 版,所有病例均经肺炎支原体抗体 IgM 检测 > 1:80,胸片确诊为肺炎者。

1.2 病例来源 60 例病例全部为 2010 年 1 月至 2011 年 12 月期间,天津市南开医院儿科门诊及住院患儿。

1.3 纳入标准 符合上述西医小儿支原体肺炎的诊断标准及中医肺炎喘嗽病痰热闭肺证型诊断标准;年龄在 6 ~ 16 岁。

1.4 排除标准 合并脓胸、脓气胸、肺大泡,呼吸衰竭;循环系统见心肌炎、心力衰竭、先心病及微循环障碍;中枢神经系统见中毒性脑炎;消化系统见中毒性肠麻痹;水、电解质和酸碱平衡失调等;伴有心、肝、肾及造血等系统严重原发性疾病;精神病患者;重症感染的病例。

2 研究方法

2.1 证候分类标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》^[4]中肺炎喘嗽·痰热闭肺证分类标准确定。

2.2 症状体征分级量化标准 根据临床诊断指标和症候表现,分为主要症状体征:发热、咳嗽、咯痰、喘促、肺部体征;次要症状体征:精神、口渴、食欲、大便、小便、舌质、舌苔、脉象或指纹。根据文献和临床经验,将临床各单项症状体征按等级积分,主要症状体征按病情轻重分别为 0, 2, 4, 6 分;次要症状体征分别为 0, 1 分。

2.3 病情轻重分级 重度 > 28 分;中度 14 ~ 28 分;轻度 < 14 分。

2.4 治疗方案 治疗组和对照组患者均给予阿奇霉素(按照 $7.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 最大量 $0.375 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$)

静脉输液治疗 5 d, 后予吉他霉素(按照 $12 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$)静脉输液治疗 2 d, 治疗组加用以清肺通络法组方的清肺通络合剂(由麻黄、生石膏、杏仁、苏子、地龙、鱼腥草、甘草等中药组成)口服 7 d, 其中 6 ~ 10 岁, 每次 50 mL, 每天 2 次; 11 ~ 16 岁, 每次 50 mL, 每天 3 次。疗程 7 d。两组用药期间, 除高热临时给予退热剂外, 均不得使用与疗效相关的各种中西药物。

2.5 资料处理及统计学方法 按纳入标准选定研究对象, 对每个研究对象都详细填写《小儿痰热闭肺型肺炎支原体肺炎临床研究观察表》。数据用 SPSS 17.0 统计软件处理, 计量资料采用 *t* 检验, 等级资料采用秩和检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.6 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》肺炎喘嗽的疗效评定标准和《中医新药临床研究的指导原则》(试行)^[5]确定本项研究的疗效评价标准。①痊愈:咳嗽、咯痰及肺部体征消失, 体温恢复正常, 其他临床症状消失或明显好转, 主症积分为 0, 总积分减少 $\geq 80\%$ 。②显效:咳嗽、咯痰及肺部体征明显改善, 体温恢复正常, 其他临床症状消失或好转, 主症积分减少 $\geq 66.7\%$ (2/3)。③有效:咳嗽、咯痰及肺部体征好转, 其他临床症状消失或好转, 主症积分减少 $\geq 1/3$ (33.3%) 但 $< 66.7\%$ (2/3)。④无效:症状体征无明显变化或加重, 主症积分减少 $< 33.3\%$ (1/3)。

积分减少率 = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 $\times 100\%$

3 结果

3.1 一般资料分析 60 例病例全部为 2010 年 1 月至 2011 年 12 月天津市南开医院儿科门诊及住院患儿。其中治疗组 30 例, 男 18 例、女 12 例, 年龄 ≤ 10 岁 14 例、11 ~ 16 岁 16 例, 病程 5 ~ 9 d 22 例、 ≥ 10 d 8 例; 对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 ≤ 10 岁 15 例、11 ~ 16 岁 15 例, 病程 5 ~ 9 d 20 例、 ≥ 10 d 10 例; 两组病例在性别、年龄、病程上无统计学意义, 具有可比性。

3.2 疗效比较

3.2.1 综合疗效比较 治疗组 30 例, 痊愈 18 例, 占 60.00%, 显效 9 例, 愈显率 90.00%, 有效 2 例, 无效 1 例, 总有效率 96.67%; 对照组 30 例, 痊愈 10 例, 占 33.33%, 显效 8 例, 愈显率 60%, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率 93.33%。经检验 $\chi^2 = 8.011$, $P = 0.046$, 表明 2 组差别存在显著意义 ($P < 0.05$),

治疗组显著优于对照组。见表 1。

表 1 两组综合疗效比较 (n = 30) 例 (%)

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|----|------------|-----------|------------|----------|
| 治疗 | 18 (60.00) | 9 (30.00) | 2 (6.67) | 1 (3.33) |
| 对照 | 10 (33.33) | 8 (26.67) | 10 (33.33) | 2 (6.67) |

3.2.2 两组治疗前后临床症状体征总积分比较
治疗组和对照组用药对临床症状体征改善均有良好效果。两组治疗前临床症状体征总积分比较;两组治疗后临床症状体征总积分比较 ($P < 0.01$), 提示治疗组用药对临床症状体征的改善优于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗前后临床症状体征总积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

| 组别 | 疗前积分 | 疗后积分 |
|----|------------------|---------------------------------|
| 治疗 | 23.90 \pm 7.08 | 4.13 \pm 2.06 ^{1,3)} |
| 对照 | 24.06 \pm 7.20 | 7.20 \pm 5.47 ²⁾ |

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.01$ 。

4 讨论

肺炎支原体肺炎 (MPP) 是儿童社区获得性肺炎的常见类型之一,肺炎支原体是 5 岁以上儿童社区获得性肺炎常见的病原,约占 10% ~ 30%^[6]。目前常规治疗以大环内酯类抗生素,而肺炎支原体对大环内酯类抗生素耐药现象越发突出^[7-8]。

肺炎支原体肺炎属于中医肺炎喘嗽、咳嗽等范畴,而以痰热闭肺型多见。肺主气,司呼吸,主宣发肃降,与气的生成和运行密切相关,而肺络为肺主气司呼吸的通路。肺炎支原体肺炎发生机理根据中医理论在于,外邪侵犯肺卫,肺气郁阻,炼液成痰,闭阻肺络,致发热、咳喘等,此亦即支原体肺炎的共性^[9]。肺络闭阻、肺失宣肃是本病的基本病机,其治疗原则在于清肺通络,而对于络病的治疗,如叶天士强调“络以辛为泄”^[10],其通络以辛味为主。本研究所选方药中由麻黄、生石膏、苏子、杏仁、地龙、鱼腥草、甘草等中药组成,方中寓麻杏甘石汤之意以

辛凉宣泄,清肺通络平喘。其中麻黄辛温,开宣肺气以平喘,开腠解表以散邪,具有较好的宣肺通络之功。此外,方中苏子辛温,降气消痰平喘;地龙味咸性寒,具有清热、平喘、通络之功,佐助麻黄等宣通肺络而平喘;鱼腥草辛寒,有清热解毒、疏风通络之功,全方具有清肺通络、止咳平喘的功效。

临床研究表明,清肺通络法治疗儿童痰热闭肺型肺炎支原体肺炎具有较好的临床疗效,其作用机制值得进一步深入研究。

[参考文献]

[1] 张葆青,张翠玲,刁娟娟. 150 例小儿支原体肺炎临床特点与中医辨证分型相关性研究[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(5):392.

[2] 杨晓,杨京华,黄清明,等. 儿童支原体肺炎中医证候分布规律研究[J]. 新中医,2011,43(5):92.

[3] 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,2002:1204.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:78.

[5] 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:7.

[6] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(上)[J]. 中华儿科杂志,2007,45(2):83.

[7] Morozumi M, Iwata S, Hasegawa K, et al. Increased macrolide resistance of mycoplasma pneumonia in pediatric patients with community-acquired pneumonia [J]. Antimicrob Agents Chemother,2008,52(1):348.

[8] 袁壮,陆权,万莉雅,等. 肺炎支原体肺炎的诊治[J]. 中国实用儿科杂志,2008,23(8):275.

[9] 施益农. 从温病学说论治小儿肺炎支原体肺炎及并发症[J]. 中医研究,2009,22(10):51.

[10] 刘光华,吴振起. 叶天士络病理论在儿科病证中应用[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(6):505.

[责任编辑 邹晓翠]