

# 肺炎喘嗽病儿童 PCT、SAA、CRP 与两个中医证型相关性分析\*

苏保宁\*\* 王海霞 毛黎明

(上海市嘉定区中医医院,上海 201800)

**摘要:**目的 探讨小儿肺炎降钙素原(procalcitonin,PCT)、血清淀粉样蛋白 A(Serum amyloid A,SAA)、C-反应蛋白(C-reactive protein,CRP)与风热闭肺、痰热闭肺两个证型间的相关性。方法 回顾 2017 年 09 月-2019 年 07 月于上海市嘉定区中医医院儿科住院部治疗并确诊小儿肺炎、年龄 $\geq 6$ 月, $\leq 14$ 岁患儿 106 例,获得 PCT、SAA、CRP 及中医证型等资料,分析 PCT、SAA、CRP 与两个证型的相关性。结果 PCT、CRP 在两个中医证型间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),SAA 痰热闭肺更高,与风热闭肺比较有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示 SAA 在两个中医证型间的分布具有一定指导意义。结论 SAA 随炎症轻重的不同而呈现不同的结果,说明 SAA 可以指导肺炎喘嗽中医的辨证分型以及辨证治疗,而 PCT 和 CRP 尚不能用于判断中医证型。当然,该研究尚需进一步完善以得到更严谨数据。

**关键词:**小儿肺炎;降钙素原;血清淀粉样蛋白 A;C-反应蛋白;中医证型/风热闭肺,痰热闭肺

**中图分类号:**R725.6 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)02-0097-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.02.020

肺炎是小儿最常见住院因素,也是儿童死亡主要病因之一<sup>[1]</sup>。近年来随着社会发展,肺炎病源种类也在发生变化,病毒性、支原体、衣原体等肺部感染病原体日渐增多,细菌种类也与既往有所差异<sup>[2]</sup>。中医辨证论治对于儿童病毒性肺炎,支原体肺炎等均有良好补充替代效果。但中医证型与分子水平的关系长期以来无法得到有效验证,与现代技术脱制约中医药的广泛使用。我科试图通过观察住院儿童三个血液指标在两个中医证型之间的差异,用 PCT、SAA、CRP 指导中医的辨证分型和辨证治疗,可以在小儿肺炎诊疗方面更好发挥中西医两者的优势。目前国内外关于肺炎喘嗽与 PCT、SAA、CRP 关系报道不多<sup>[3]</sup>。持续监测 PCT、SAA、CRP 在不同证型差异表达有助于临床更好诊疗肺炎。本研究对 106 例肺炎患儿风热闭肺和痰热闭肺两个证型 PCT、SAA、CRP 水平的测定,探讨其与临床常见中医证型的相关性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 09 月-2019 年 07 月,嘉定中医医院儿科住院并确诊为社区获得性肺炎(CAP)<sup>[4]</sup>, $\leq 6$ 月龄 $\leq 14$ 岁,病史资料完整的 106 例患者。排除标准:不符合社区获得性肺炎诊断标准,PCT、CRP、SAA 未测或未进行中医辨证分型,合并严重疾病(肝肾功能不全、急腹症、心衰等疾病)患者,影响 PCT 的内分泌疾病如甲状腺髓样癌或甲状腺功能减退者。

**1.2 方法** 采用回顾性分析的方法,根据确诊为 CAP 患者名单查阅病历资料,收集患者基本信息和住院资料,包括姓名、性别、年龄、身高、体重、呼吸、脉搏、住院时间等结果。

**1.2.1 CAP 的诊断标准** 参考《诸福棠实用儿科学》第八版<sup>[5]</sup>和儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)<sup>[6]</sup>诊断:①咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状近期加重,并出现脓性痰,伴或不伴胸

\* 基金项目:上海市中医专科培育项目;上海市优势病种建设项目(BRZK2016013)

\*\* 通讯作者:苏保宁,副主任医师。E-mail:252269819@qq.com