中药联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床研究

孔　蕊*
（许昌市中心医院，河南 许昌 461000）

摘　要：目的 观察麻杏石甘汤联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的临床效果。**方法** 收集 2015 年 12 月～2016 年 12 月期间我院收治的 230 例支原体肺炎住院患儿的临床资料，根据入院顺序随机将 230 例患儿分为治疗组和对照组，每组各 115 例，两组均采用予止咳、雾化吸入化痰、辅助吸氧等常规辅助治疗。对照组患儿在辅助治疗基础上加用阿奇霉素静脉滴注，治疗组患儿加用麻杏石甘汤联合阿奇霉素序贯治疗。记录两组患儿退烧时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、住院时间，根据《中医临床病症诊断疗效标准》中的相关规定，评估两组患儿治疗效果，并行统计学对比。**结果** 治疗组患儿退烧时间（6.5 ± 1.5）h、咳嗽消失时间（3.8 ± 1.2）d、肺部啰音消失时间（4.6 ± 2.0）d、住院时间（7.2 ± 1.7）d，均明显优于对照组，差异显著，存在统计学意义（$P < 0.05$）。**结论** 麻杏石甘汤联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎能够有效改善患儿症状，降低了抗生素用量，提高治疗有效率，值得临床推广应用。

关键词：支原体肺炎；阿奇霉素；麻杏石甘汤
中图分类号：R725.6　　**文献标识码：**B　　**文章编号：**2096 - 1340（2017）04 - 0065 - 03
DOI：10.13424/j. cnki. jsctcm. 2017.04.021

肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体感染引起的原发性非典型性肺炎，学龄前儿童与学龄期青少年为高发人群[1]。肺炎支原体感染后不但造成呼吸系统损害，还易引发肺外多系统并发症，对患儿的健康成长造成严重威胁。大环内酯类抗菌药物是西医治疗支原体肺炎最常用药物，能够发挥确切的抗病原体作用，但随着用药时间的延长，胃肠道刺激症状等药物毒副作用愈发显著，再加之耐药菌株[1]的出现，造成治疗效果不佳，停药后病情易反复。中医对小儿肺炎的治疗积累了丰富的临床经验，麻杏石甘汤作为清宣肺热、止咳平喘的经典方剂历代沿用，为探讨麻杏石甘汤联合大环内酯类抗菌药物治疗小儿支原体肺炎的临床效果，现收集我院诊疗的 230 例肺炎支原体肺炎患儿的临床资料，回顾其诊疗经过，结合文献报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　收集 2015 年 12 月～2016 年 12 月期间许昌市中心医院收治的 230 例支原体肺炎住院患儿的临床资料，患者临床症状、实验室检查结果、影像学检查结果均符合支原体肺炎的诊断标准。根据入院顺序随机将 230 例患儿分为治疗组（n = 115）和对照组（n = 115），治疗组患儿中男 59 例，女 56 例，年龄 1～12 岁，平均（4.9 ± 1.2）岁，体重 7.0～38.7kg，平均（15.1 ± 4.2）kg，咳嗽病程 1～14d，平均（3.6 ± 1.8）d，合并体温升高者 40 例；对照组患儿中男 60 例，女 55 例，年龄 1～13 岁，平均（4.7 ± 1.5）岁，体重 6.7～36.9kg，平均（15.2 ± 4.6）kg，咳嗽病程 1～15d，平均（3.7 ± 1.5）d，合并体温升高者 38 例；两组患儿在年龄、性别、体重、病程、合并症等方面差异较小，无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。本次调查经医院伦理委员会审批通过并备案。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准　患儿临床表现及辅助检查结果满足《诸福棠实用儿科学（第七版）》[3]中支原体肺炎的诊断标准，具体如下：存在续剧烈的咳嗽症状；肺部 X 线肺纹理紊乱，存在点状或片状阴影；血白细胞计数正常或略有升高；青霉素、磺胺类药物抗炎无效；咽拭子分离支原体或血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性。

1.2.2　中医诊断标准　患儿临床表现及辅助检查结果满足《中医病症诊断疗效标准》[4]中痰热闭肺型、风热闭肺型的相关规定：痰热闭肺型：起病急，气促烦躁，痰鸣，舌红苔黄腻，脉滑数；风热闭

* 作者简介：孔蕊（1983 - ），女，主治医师，医学硕士，研究方向：中医药治疗儿科疾病。E - mail：kongrei1983@126.com