

千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的临床效果研究

孙卫芳¹ 商剑² (通讯作者)

(1. 黄梅县中医医院 湖北黄梅 435500; 2. 黄梅县人民医院 湖北黄梅 433500)

【摘要】目的: 探讨分析千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的临床效果。方法: 选取在我院住院治疗90例肺炎支原体肺炎患者作为研究对象, 研究的起止时间为2023年1月-2023年12月。按治疗方式的不同, 将90例患者分为对照组和联合用药组, 每组各45例。对照组患者使用阿奇霉素治疗, 联合用药组使用千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗。比较两组患者治疗的总有效率、治疗前后血清降钙素原(PCT)和C反应蛋白(CRP)的水平以及不良反应的发生率。结果: 联合用药组患者治疗的总有效率优于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 联合用药组患者血清中PCT与CRP的含量低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者不良反应的发生率相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的临床效果确切, 可有效降低患者体内炎症因子的水平, 且安全性高, 值得推广使用。

【关键词】千金苇茎汤合麻杏石甘汤; 阿奇霉素; 肺炎支原体肺炎; PCT; CRP

Clinical Effect of Mycoplasma pneumoniae

Sun Weifang¹ Shang Jian² (corresponding author)

(1. Huangmei County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huangmei, Hubei province 435500;

2. Huangmei County People's Hospital, Huangmei, Hubei Province 433500)

[Abstract] Objective: To study the clinical effect of treating mycoplasma pneumoniae pneumonia. Methods: 90 patients with M. pneumoniae hospitalized in our hospital were selected, and the duration of the study was from January 2023 to December 2023. According to the treatment mode, 90 patients were divided into contrast and combination groups, 45 patients in each group. The control group was treated with azithromycin, and the combination group was treated with azithromycin. The total response rate of treatment, the serum levels of procalcitonin (PCT) and C reactive protein (CRP) before and after treatment, and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The total response rate of the patients in the combination group was better than that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). After treatment, the serum content of PCT and CRP in the combination group was lower than that in the control group, which was significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions in the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The clinical effect of the soup and azithromycin combined with mycoplasma pneumoniae pneumonia is accurate, which can effectively reduce the level of inflammatory factors in patients, and has high safety, which is worthy of promotion and use.

[Key words] Qianjin Reed soup; azithromycin; Mycoplasma pneumoniae pneumonia; PCT; CRP

肺炎支原体肺炎是肺炎中最常见的类型之一。调查资料显示, 支原体肺炎患者占肺炎患者总数的45.2%^[1]。肺炎支原体是一种介于病毒和细菌之间的病原体, 主要由呼吸道传播。肺炎支原体肺炎患者以下呼吸道感染较为多见, 可出现发热、刺激性咳嗽、咽痛等症状, 其肺部可闻及啰音, 部分病情严重的患者可合并心肌炎、肝损伤和呼吸衰竭等并发症, 从而危及其生命安全^[2]。阿奇霉素是西医临床上治疗肺炎支原体肺炎常用的抗生素。不过, 随着近年来耐药性肺炎支原体的出现, 单独使用阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的效果正在逐渐下降^[3]。中医在治疗肺炎支原体肺炎时主要是根据此病的发病机制选择治疗用的方剂, 效果另人满意。本文选取在我院住院治疗90例肺炎支原体肺炎患者作为研究对象, 分析千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取在我院住院治疗90例肺炎支原体肺炎患者作为研究对象, 研究的起止时间为2023年1月-2023年12月。纳入标准: (1) 符合《内科学》中关于肺炎支原体肺炎的诊断标准; (2) 符合《中医内科学》中关于肺热咳喘证的诊断

标准; (3) 进行血液肺炎支原体检查结果呈阳性或弱阳性; (4) 进行肺部CT检查可见肺纹理明显增多; (5) 双肺可闻及啰音。排除标准: (1) 合并其他呼吸系统疾病; (2) 伴有肝功能障碍或肾功能异常; (3) 对本研究中使用的阿奇霉素过敏; (4) 不能主动配合医护人员。按治疗方式的不同, 将90例患者分为对照组和联合用药组, 每组各45例。对照组中有男31例, 女14例; 年龄为23岁至50岁, 平均(34.28 ± 1.15)岁; 从发病至接受治疗的时间为1d至4d, 平均(1.8 ± 0.25)d。联合用药组中有男30例, 女15例; 年龄为24岁至51岁, 平均(34.79 ± 1.34)岁; 从发病至接受治疗的时间为1d至3d, 平均(1.7 ± 0.21)d。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者使用阿奇霉素治疗。阿奇霉素(河南天中药业有限公司生产, 国药准字H20044550)的用法为: 将0.5g阿奇霉素溶入500mL葡萄糖注射液中进行静脉滴注, 滴注的时间为3小时, 1次/d, 静脉注射3天后继用阿奇霉素口服序贯治疗, 每日250mg给药1次, 静脉和口服总疗程7日。联合用药组使用千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗。千金苇茎汤合麻杏石甘汤的药物组成和用法为: 石膏20g, 炙麻黄、甘草、厚朴各6g, 苦杏仁12g, 苇茎、冬瓜子、薏苡仁、前胡各10g, 桃仁5g, 鱼腥草15g, 法半夏、

陈皮各 8g。患者咳喘的症状若较重,可加葶苈子、紫苏子;患者发热的症状若较重,可加麦冬、天冬;患者的食欲若较差,可加山楂、麦芽。将上述药物以清水煎制成 300 mL 的药液,分为两等份,每日早、晚各温服 1 份,持续服用 7 d。阿奇霉素的用法与对照组患者相同。

1.3 观察指标 (1) 有效率:评估工具为《支原体肺炎疗效评估量表》^[4]中拟定的标准。治疗后 7 d 后,患者的发热、咳嗽、肺部啰音等症状完全消失,对其进行胸部 X 线检查结果正常,评为痊愈;治疗 7 d 后,患者的发热、咳嗽、肺部啰音等症状得到明显改善,对其进行胸部 X 线检查可见肺部的阴影面积明显缩小,评为有效;治疗 7 d 后,患者的发热、咳嗽、肺部啰音等症状无变化或在加重,对其进行胸部 X 线检查可见其肺部的阴影面积未缩小或在扩大,评为无效。痊愈率与有效率相加得到总有效率。(2) 血清炎症因子:共检测 2 项血清炎症因子指标,分别为降钙素原 (PCT) 和 C 反应蛋白 (CRP)。检测的方法为患者保持空腹状态 10 h,采集其清晨空腹状态下的静脉血 3 ml,进行血清标本分离后,使用免疫比浊法检验 CRP 的水平,使用全自动电化学发光免疫分析仪检测 PCT 的水平。在治疗前与治疗 7 d 后各检测 1 次,对 2 次的检测结果进行对比。(3) 药品不良反应:观察并记录两组患者恶心、呕吐、腹泻等药品不良反应的发生情况。

表 1 两组患者的临床疗效[例 (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
联合用药组	45	31 (68.89)	11 (24.45)	3 (6.67)	42 (93.34)
对照组	45	20 (44.44)	15 (33.33)	10 (22.22)	35 (77.78)
χ^2 值					4.405
P 值					0.036

表 2 对比两组治疗前与治疗 7 d 后血清中 PCT 与 CRP 的含量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PCT (ng/ml)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	45	0.72 \pm 0.02	0.09 \pm 0.03	29.31 \pm 2.54	1.45 \pm 0.25
对照组	45	0.73 \pm 0.01	0.31 \pm 0.02	29.26 \pm 2.78	4.36 \pm 0.41
t 值		3.000	-40.931	0.089	-40.651
P 值		0.004	0.000	0.929	0.000

表 3 对比两组发生药品不良反应情况[例 (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	不良反应
联合用药组	45	1 (2.10)	1 (2.10)	1 (2.10)	3 (6.67)
对照组	45	1 (2.10)	0 (0.00)	2 (4.20)	3 (6.67)
χ^2 值					0.000
P 值					1.000

3 讨论

肺炎支原体是一种既含有 DNA、又含有 RNA、无细胞壁的一种介于病毒与细菌之间的原核生物,其特殊的组成成分和结构决定了其对多数抗生素都不敏感^[5-6]。研究发现,肺炎支原体引起肺炎的主要机制为肺炎支原体可直接侵袭并吸附在呼吸道的上皮细胞上,导致呼吸道的免疫力下降,从而引起肺炎。肺炎支原体肺炎患者的主要症状为发热、头痛、乏力、咽喉肿痛,部分患者可伴有剧烈的刺激性咳嗽、咳少量黏痰、胸痛和呼吸困难的症状。

阿奇霉素属于大环内酯类抗生素。此药是临床上治疗肺炎支原体肺炎的主要药物。药理学研究发现,阿奇霉素在人体内的生物利用度较高,可有效抑制肺炎支原体在人体内的复制,控制由肺炎支原体感染引起的炎症反应^[7]。不过,近年来随着滥用抗生素现象的加剧以及耐药性肺炎支原体的出现,单独使用阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的效果正在逐

1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示、以 t 检验;计数资料以率表示、以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

对比两组治疗的总有效率,联合用药组为 93.34%,对比组为 77.78%。联合用药组对比组高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 血清炎症因子

治疗前,对比两组血清中 PCT 与 CRP 的含量,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 7 d 后,两组患者血清中的 PCT 与 CRP 的含量均比治疗前降低,同时联合用药组血清中 PCT 与 CRP 含量均比对比组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 药品不良反应

对比两组发生药品不良反应情况。联合用药组患者为 6.67%,对比组为 6.67%,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 3。

渐下降。因此,临床上开始尝试使用中药方剂联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎。

中医理论将肺炎支原体肺炎归于“肺炎咳嗽”、“咳嗽”等病症的范畴,其主要证型包括“风热闭肺”、“风热咳嗽”等^[8]。中医认为,外邪在侵入人体后可化为热,并会在肺部郁结,滋生痰液,使肺脏清肃下降的功能降低,从而引发肺部疾病。本次研究使用千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎。千金苇茎汤和麻杏石甘汤均出自《金匮要略》^[9]。其中石膏可清透邪热;炙麻黄可开宣肺气、止咳平喘;厚朴可行气平喘;苦杏仁可降利肺气;苇茎可清肺化痰;冬瓜子可润肺化痰;薏苡仁可健脾利湿;前胡可降气化痰、散风清热;桃仁可止咳平喘;鱼腥草可清热解毒;法半夏可燥湿化痰;陈皮可止咳化痰;甘草能调和诸药。将上述药物合用,具有清热宣肺、止咳平喘的功效^[10]。

本次研究的结果显示,对比两组治疗的总有效率,联合用药组为 93.34%,对比组为 77.78%。联合用药组对比组

高, 差异有统计学意义。这说明联合使用千金苇茎汤合麻杏石甘汤和阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的效果确切。治疗前, 对比两组血清中 PCT 与 CRP 的含量, 差异无统计学意义。治疗 7d 后, 两组患者血清中的 PCT 与 CRP 含量均比治疗前降低, 同时联合用药组血清中 PCT 与 CRP 含量均对比组低, 差异有统计学意义。这说明, 联合使用千金苇茎汤合麻杏石甘汤和阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎可有效控制

患者体内的炎症反应, 促进其病情的康复。对比两组发生药品不良反应的情况。联合用药组患者为 6.67%, 对比组为 6.67%, 差异无统计学意义。这说明联合使用千金苇茎汤合麻杏石甘汤和阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的安全性高。

综合以上, 千金苇茎汤合麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的临床效果确切, 可有效降低患者体内炎症因子的水平, 且安全性高, 值得推广使用。

参考文献:

- [1]韩露. 布地奈德联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (13): 158-161.
- [2]吕伟刚, 张岩, 宋桂华, 等. 千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41 (10): 1192-1196.
- [3]王雅敏. 槐杞黄颗粒联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36 (18): 111-113, 117.
- [4]田玉红. 金振口服液联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36 (13): 122-124, 128.
- [5]王文广, 蔡岩芳, 郑晓丽. 阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿的疗效及对血清指标的影响[J]. 北方药学, 2024, 21 (5): 163-164, 189.
- [6]王微, 韩媛媛. 麻杏石甘汤加味配合注射用阿奇霉素在小儿支原体肺炎治疗中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (9): 36-37.
- [7]王佳红, 何佳奇, 丁科, 等. 麻杏石甘汤加味辅助治疗小儿耐药支原体肺炎风热犯肺证的临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16 (4): 60-63.
- [8]张云沛, 李英会, 李珊珊. 麻杏石甘汤加味佐治小儿支原体肺炎的疗效及对叉头样转录因子 3、调节性 T 细胞表达的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21 (11): 1335-1343.
- [9]陈书娜, 毛少艳. 橘红胶囊联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿痰热闭肺证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56 (17): 88-92.
- [10]陆磊娟. 桔贝合剂联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2021, 19 (11): 138-139.

上接第 98 页

作用, 活化酪氨酸激酶, 对细胞增殖、新生血管的形成、抵抗凋亡起到调控作用, 进而促使形成肿瘤以及发展。吉非替尼属于小分子表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂, 其能够将 ATP 和受体酪氨酸激酶的结合过程产生阻断作用, 对表皮生长因子和 EGF 的结合产生抑制作用, 还能够使二聚体的生成效率降低, 使患者的肿瘤细胞凋亡率以及抗肿瘤血管生成效率进一步提升^[5], 但实施单一治疗下, 无法使患者得到预期的治疗效果, 需要联合治疗。

本次研究发现: 观察组的各项治疗效果均优于对照组, 其原因在于: ¹²⁵I 粒子植入联合吉非替尼进行联合治疗下, 可明显影响患者的机体功能, 在机体细胞免疫调控以及抵抗肿瘤期间, T 淋巴细胞亚群发挥主导作用, 如果 T 淋巴细胞

亚群水平发生异常, 则会降低患者的免疫调节功能, 从而使肿瘤发生, 促使疾病不断进展。免疫调节因子的表达以及分泌和多种因素有关, 包括免疫细胞功能、肿瘤发生、进展以及抗肿瘤免疫调节作用中。吉非替尼的应用下, 能够和表皮生长因子受体发生竞争性结合, 对磷酸化以及细胞核内信息传递起到抑制作用, 进而阻碍肿瘤发生及进展。¹²⁵I 粒子植入属于近些年来重要肿瘤治疗措施, 我国以及国外关于 ¹²⁵I 粒子植入在恶性肿瘤患者的治疗研究越来越多, 其有效性也越发明, ¹²⁵I 粒子植入在肿瘤治疗中的疗效受到临床广泛认可^[6]。

综上所述, 非小细胞肺癌患者通过 ¹²⁵I 粒子植入联合吉非替尼治疗, 可提升患者免疫能力, 效果良好, 值得推广。

参考文献:

- [1]崔朕嘉. 吉非替尼靶向治疗对晚期 EGFR 基因突变 NSCLC 患者表皮生长因子及免疫功能的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (21): 82-84.
- [2]徐海峰, 董宇超, 秦浩, 等. 吉非替尼靶向治疗对非小细胞肺癌患者表皮生长因子及免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2019, 025 (008): 1276-1280.
- [3]李静. 吉非替尼联合异环磷酰胺, 艾迪治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果及对免疫功能、骨髓抑制的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 006 (007): 50-51, 54.
- [4]杨晓玉, 贾明璐, 董敬远, 等. 扶正抑癌方联合吉非替尼片治疗非小细胞肺癌对免疫功能的影响[J]. 新中医, 2023, 55 (9): 161-164.
- [5]朱艾, 刘家芸, 荀欣. 吉非替尼靶向治疗联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的有效性及安全性分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2022 (013): 1372-1376.
- [6]韩宪春, 胡慧平, 胡薪蕊. ¹²⁵I 粒子植入术联合吉非替尼治疗表皮生长因子受体驱动基因阳性晚期非小细胞肺癌患者的疗效评价[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (19): 3240-3243.