桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽临床观察

张建文¹, 项李娥², 桂金贵², 徐朝晖², 费文君², 尚莉丽²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院儿科, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽的临床疗效。方法 将60例肺炎支原体感染风热咳嗽患儿随机分为对照组和治疗组, 每组30例, 对照组给予阿奇霉素治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用桑菊饮加减。观察两组患儿体征改善时间及临床疗效。结果 与对照组比较, 治疗组平均退热时间、啰音消失时间以及咳嗽缓解时间均显著缩短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组临床疗效的分布比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组临床疗效优于对照组。结论 桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽疗效确切。

[关键词]肺炎支原体; 风热咳嗽; 桑菊饮; 阿奇霉素

[中图分类号]R725 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.05.006

目前肺炎支原体已经成为中国儿童呼吸道感染性疾病常见的病原体之一, 是儿童呼吸系统疾病的重要病因, 占小儿肺炎的10%~40%^[1]。其感染人体后主要表现为发热、顽固性咳嗽和肺部啰音等, 其对大环内酯类抗生素敏感, 经规范治疗后感染一般都可以得到控制, 但咳嗽症状往往迁延顽固, 甚至可以演变成为慢性咳嗽^[2]。当前治疗小儿肺炎支原体感染首选的抗生素是阿奇霉素^[3], 虽然该药具有渗透性强、组织浓度高、口服吸收率较高等优点, 但是临床应用中也有报道其容易发生不良反应^[4]。加之小儿肺炎支原体感染通常病程较长, 需要使用阿奇霉素2~3周, 较长疗程的治疗难免造成机体损伤, 且有报道称部分患儿可对阿奇霉素产生耐药性^[5], 进而削弱其治疗效果。小儿感染肺炎支原体后以咳嗽为主症者可归属于中医学“咳嗽”范畴, 又因小儿体属纯阳, 邪气易于从阳化热, 故以风热证为主要证型。笔者运用桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》标准^[6]及《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识》^[3]相关诊断标准: 咳嗽、气促、发热, 两肺听诊可闻及明显湿啰音, 支原体抗体IgM阳性, X线胸片可见肺内存在炎性高密度影。

1.1.2 中医辨证标准 参照《中医儿科学》^[7]咳嗽

(风热证)相关辨证标准: 咳嗽, 咳痰不爽, 痰白黏稠或黄, 咽红, 或有发热口渴, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。

1.2 纳入标准 年龄2~9岁, 符合以上小儿肺炎支原体感染诊断标准及中医辨证标准。

1.3 排除标准 年龄<2岁或>10岁; 患有其他严重疾病, 或严重营养不良; 中途换药以及不能配合诊疗等影响疗效判定者。

1.4 一般资料 选取2016年12月至2017年2月, 在安徽中医药大学第一附属医院儿科住院治疗的60例肺炎支原体感染风热咳嗽患儿, 将其随机分为对照组和治疗组, 每组30例。其中对照组男14例, 女16例, 平均年龄(4.40±1.11)岁, 平均病程(13.31±1.55)d; 治疗组男16例, 女14例, 平均年龄(4.60±1.67)岁, 平均病程(13.19±2.10)d。两组患儿的性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 将阿奇霉素按10 mg/kg溶于5%葡萄糖注射液中静脉滴注, 每日1次, 第1个疗程用足5 d, 然后停药4 d后再继用3 d为第2个疗程(住院期间予静脉滴注2个疗程的阿奇霉素), 2个疗程结束后进行疗效判定。

2.1.2 治疗组 在对照组基础上, 加用桑菊饮加减, 药物组成为桑叶、菊花、桔梗、甘草、杏仁、芦根、蜜紫菀、炙百部、蜜枇杷叶, 药物剂量根据年龄标准适当增减, 每日1剂, 以3 d为1个疗程, 连用3个疗程。

2.2 观测指标

2.2.1 两组体征改善时间 观察两组患儿平均退热时间、啰音消失时间以及咳嗽缓解时间。

2.2.2 症状、体征积分 主要指标:咳嗽、气喘、肺部啰音、痰壅、发热,每项指标分为正常、轻、中、重度,分别计0、1、2、3分。次要指标:舌苔、脉象、精神状况、面色、食欲食量、恶心呕吐、二便,每项指标分为正常和异常,分别计0分和1分。

2.2.3 临床疗效评定标准 治愈:体温恢复正常,咳嗽彻底消失,双肺听诊未闻及啰音,舌质、舌苔、脉象恢复正常,症状、体征积分减少率 $\geq 90\%$;有效:体温恢复正常,咳嗽较少或仅为单声咳,双肺听诊未闻及啰音,舌质、舌苔、脉象基本正常或轻度异常,35% $\leq$ 症状、体征积分减少率 $< 90\%$;无效:发热持续不退甚或体温升高,咳嗽加剧,肺部听诊啰音较多,或伴气促,舌质、舌苔、脉象仍不正常,症状、体征积分减少率 $< 35\%$ 。症状、体征积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 进行统计学分析。连续型变量采用“均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)”表示。两组临床疗效分布比较,采用 Mann-Whitney U 检验;两组均数比较采用两个独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组体征改善时间比较 与对照组比较,治疗组平均退热时间、啰音消失时间以及咳嗽缓解时间均显著缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组体征改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	发热消退时间/d	咳嗽缓解时间/d	啰音消失时间/d
对照	30	2.23 $\pm$ 1.65	6.60 $\pm$ 1.77	8.00 $\pm$ 1.84
治疗	30	1.07 $\pm$ 1.20*	4.23 $\pm$ 0.97*	5.47 $\pm$ 0.97*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3.2 两组临床疗效比较 两组临床疗效分布比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),结合平均秩次可以认为治疗组临床疗效优于对照组。见表2。

表2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	30	20	10	0	34.00	-2.175	0.030
治疗	30	27	3	0	27.00		

4 讨论

肺炎支原体是一种介于细菌和病毒之间的病原微生物,主要通过飞沫方式传播,以冬、春两季最为活跃^[8],支原体一旦致病,其病程往往迁延较久。

中医学认为,儿童感染肺炎支原体主要是由于外邪侵袭而导致脏腑功能失衡所致,且“肺为娇脏”,不耐寒热,易被外邪所侵袭,肺脏一旦受累,则

导致肺失肃降之职,肺气上逆,发为咳嗽^[9]。加之本病最常发病于冬春季节,而且春季风木当令,气候温暖多风,阳气升发,最易于形成风热病邪。清代温病学家吴鞠通也认为,初春阳气开始升发,风邪易夹温热之邪侵袭机体。冬春季节气候反常,加之小儿体质纯阳、阳常有余的特点,容易从热化火;且随着生活条件的改善,机体营养代谢过剩,因此感邪后易于化热。这些均导致咳嗽以风热证最为多见^[10]。

桑菊饮可清热疏风、宣肺降气、祛痰止咳。方中桑叶、菊花甘凉微苦,二者可清上焦风热,清泻肺热;桔梗、杏仁升降结合,宣降肺气而止咳;佐以芦根甘寒清热;紫菀、百部、枇杷叶相合加强下气消痰止咳作用,三者共为使药。本方配伍重在清泻肺热、止咳化痰,因此对于风热咳嗽疗效显著。现代药理研究表明,桑菊饮有发汗、退热和抗炎等作用。杨奎等^[11]通过测定大鼠蛋清性足肿胀程度,证实桑菊饮具有良好的抗炎作用。潘梓焯等^[12]研究表明,桑菊饮能够明显抑制核转录因子 κB 的表达,同时可以降低白细胞介素6和白细胞介素8的表达水平,从而起到抗炎和止咳化痰作用。陈妍等^[13]发现,桑菊饮可以明显降低痰液中中性粒细胞比例,降低白细胞介素6水平,从而缓解咳嗽症状,降低炎症反应。苏治福等^[14]研究证实,桑菊饮可以显著提高小鼠的胸腺和脾脏指数,从而发挥对机体的免疫调节功能,同时还能够增强淋巴细胞增殖和巨噬细胞的吞噬能力,进而发挥抗菌、抗感染的治疗效果。杜新亮等^[15]研究表明,桑菊饮发挥抗炎和免疫调节作用可能与促进Toll样受体表达有关。卢芳国等^[16]运用体外试管稀释法证实桑菊饮具有良好的抗菌和抗病毒作用。

综上所述,中药桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽疗效确切,但因条件限制,本次研究样本量较小,后期可通过扩大样本量进一步观察其疗效。

参考文献:

- [1] 赛尔山艾力·加拉力. 研究小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治方法[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(59): 103-105.
- [2] 张卫华, 倪银枝, 刘玉洁. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染性咳嗽的临床效果[J]. 当代医学, 2013, 19(9): 149-150.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华实用儿科临床杂志编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1304-1308.
- [4] 邓云森, 何鞍生, 徐晓清, 等. 布地奈德联合阿奇霉素治

- 疗小儿肺炎支原体感染的临床效果分析[J]. 北方药学, 2017,14(1):119.
- [5] 舒菊娟,张炫化. 清热化痰法联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的支气管炎临床疗效研究[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(2):226-229.
- [6] 胡亚美,江载芳,申昆玲. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:1281.
- [7] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京:高等教育出版社,2014:97.
- [8] 王丽芳. 小儿肺炎支原体感染的临床治疗分析[J]. 中国医药指南,2017,15(17):173-174.
- [9] 石定华. 桑菊饮加味治疗小儿咳嗽 80 例[J]. 实用中医药杂志,1999,15(7):16.
- [10] 周伟,王冬波,徐薇薇,等. 加味桑菊饮治疗小儿风热咳嗽的临床观察[J]. 中医学报,2010,38(5):119-120.
- [11] 杨奎,曾南,沈映君,等. 桑菊饮抗炎作用的研究[J]. 中药药理与临床,1994(3):4-5.
- [12] 潘梓焯,常念伟,周梦鸽,等. 桑菊饮抗炎活性成分筛选与单体验证[J]. 中草药,2016,47(8):1289-1296.
- [13] 陈妍,费文君,桂金贵. 桑菊饮联合诱导排痰对小儿风热咳嗽痰液炎性细胞和 IL-6 水平的影响随机对照研究[J]. 中医药临床杂志,2016,28(2):218-221.
- [14] 苏治福,张钰应,万泽房,等. 桑菊饮抗菌及对小鼠免疫功能影响的初步研究[J]. 中国民族民间医药,2016,25(2):16-17.
- [15] 杜新亮,隋峰,张畅兵,等. 桑菊饮含药血清对小鼠巨噬细胞 Toll 样受体表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(1):57-61.
- [16] 卢芳国,朱应武,田道法,等. 12 个中药复方体外抗菌作用的研究[J]. 湖南中医学院学报,2004,24(4):9-11.

(收稿日期:2018-01-22;编辑:张倩)

Clinical Effect of Modified Sangju Decoction Combined with Azithromycin in Treatment of Children with Wind-heat Cough Caused by *Mycoplasma pneumoniae* Infection

ZHANG Jian-wen¹, XIANG Li-e², GUI Jin-gui², XU Zhao-hui², FEI Wen-jun², SHANG Li-li²

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine modified Sangju Decoction combined with azithromycin in the treatment of children with wind-heat cough caused by *Mycoplasma pneumoniae* infection. **Methods** A total of 60 children with wind-heat cough caused by *Mycoplasma pneumoniae* infection were randomly divided into control group and treatment group, with 30 children in each group. The children in the control group were given azithromycin, and those in the treatment group were given modified Sangju Decoction combined with azithromycin. The two groups were observed in terms of the time to the improvement in signs and clinical outcome. **Results** Compared with the control group, the treatment group had significantly shorter mean fever clearance time, time to the disappearance of rales, and time to the relief of cough ($P < 0.05$). The treatment group had significantly better clinical outcomes than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Sangju Decoction combined with azithromycin has a good clinical effect in the treatment of children with wind-heat cough caused by *Mycoplasma pneumoniae* infection.

[Key words] *Mycoplasma pneumoniae*; Wind-heat cough; Sangju Decoction; Azithromycin