

小儿麻甘颗粒结合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎效果探讨

覃中强 陈 思

广东省佛山市顺德区容桂童康儿科门诊部 广东 佛山 528305

【摘要】目的: 分析小儿肺炎支原体肺炎(MPP)采取小儿麻甘颗粒+阿奇霉素治疗的效果。方法: 选取2020年1月至2021年1月收治的小儿MPP患儿100例, 随机分为观察组(小儿麻甘颗粒+阿奇霉素)和对照组(阿奇霉素)各50例, 对比效果。结果: 观察组有效率高于对照组($P<0.05$); 观察组症状消失时间低于对照组($P<0.05$)。结论: 小儿麻甘颗粒与阿奇霉素联合对小儿MPP治疗效果理想, 价值较高。

【关键词】小儿肺炎支原体肺炎; 阿奇霉素; 小儿麻甘颗粒

Exploration of the therapeutic effect of pediatric Magan granules combined with azithromycin on Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children

Qin Zhongqiang, Chen Si

Ronggui Tongkang Pediatric Clinic, Shunde District, Foshan City, Guangdong Province Guangdong 528305

Abstract: Objective: To analyze the effect of pediatric Mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP) treated with pediatric Magan granules and azithromycin. Method: 100 pediatric MPP patients admitted from January 2020 to January 2021 were randomly divided into an observation group (Pediatric Magan Granules+Azithromycin) and a control group (Azithromycin), with 50 patients in each group. The effects were compared. Result: Results: The effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The disappearance time of observation group was shorter than that of control group ($P<0.05$). Conclusion: The combination of Xiao'er Magan Granules and Azithromycin has an ideal therapeutic effect and high value in the treatment of pediatric MPP.

Keywords: Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children; Inflammatory factors; Azithromycin; Lung function; Xiao'er Magan Granules

在临床中, 肺炎支原体肺炎(MPP)属于呼吸系统疾病中比较多见的一种, 同时在儿童中发病率比较高, 患儿会有刺激性干咳、发热、胸痛等症状^[1]。因为儿童存在比较低的免疫力, 在患病后其病情会快速发展, 临床X线检查可以见到明显的肺部片状阴影、增粗的肺门阴影, 若患儿没有获得及时的治疗则极有可能变成难治性肺炎而对患儿生命产生直接威胁^[2]。因为支原体并没有细胞壁, 利用青霉素、头孢类等抗菌药物治疗并没有效果, 四环素类、喹诺酮类抗菌药物对于患者的年龄存在一定的限制, 因此对于小儿MPP来讲并不适用, 所以, 首选的药物是大环内酯类药物^[3]。但是长时间的利用西药治疗常常很难获得理想的干预效果, 而且长时间用药可能导致不良反应。在中医学中, 肺炎属于“肺炎咳喘”范畴, 以止咳平喘为治疗原则。小儿麻甘颗粒作为一种中成药, 其在治疗MPP中效果良好。所以, 本研究将此中成药与阿奇霉素联合治疗, 效果理想, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

100例小儿MPP, 2020年1月至2021年1月, 随机分为观察组50例, 男27例, 女23例, 平均年龄(6.03±1.28)

岁; 对照组50例, 男28例, 女22例, 平均年龄(6.08±1.46)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

全部患儿均进行一般治疗, 同时实施平喘、祛痰等对症治疗。

对照组: 阿奇霉素治疗。口服阿奇霉素干混悬剂(国药准字H10960167; 生产厂家: 辉瑞制药有限公司)10mg/kg/次, 1次/d, 治疗3天。

观察组: 阿奇霉素(同对照组)+小儿麻甘颗粒, 1~3岁患儿, 小儿麻甘颗粒(国药准字Z10983059; 生产厂家: 湖北虎泉药业有限公司)1.6g/次, 3次/d; 不低于4岁患儿, 2.5g/次, 3次/d。

1.3 观察指标

症状消失时间: 肺啰音、发热等。

治疗效果^[4]: 显效、有效、无效。

1.4 统计学处理

SPSS19.0分析数据, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患儿症状消失时间比较
组间对比($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患儿症状消失时间对比 [$\bar{x}\pm s$], d]

分组	例数	肺啰音消失时间	喘息消失时间	发热消失时间	咳嗽消失时间
观察组	50	5.55±1.33	2.85±0.58	3.05±0.74	2.66±0.52
对照组	50	7.96±1.21	4.52±0.60	4.74±0.93	4.91±0.57
t 值		5.362	4.882	5.320	5.330
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿治疗效果比较
组间对比 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿治疗效果对比 (n,%)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	38(76.00)	10(20.00)	2(4.00)	96.00(48/50)
对照组	50	24(48.00)	15(30.00)	11(22.00)	78.00(39/50)
X ² 值					11.552
P 值					<0.05

3 讨论

作为呼吸系统常见病, MPP 主要是通过飞沫传播, 其主要对人体的肺部、支气管产生损伤。而且对于小儿 MPP 来讲, 其处在生长发育的关键阶段, 且年龄小、肺部未发育成熟, 更易被病原菌侵入^[7]。而且小儿 MPP 的感染风险在空气质量降低、环境改变下明显增加, 同时在人群密集、环境污染更严重的地方存在更高的感染风险。同时发病后的患儿以咽痛、发热、持续性咳嗽为主要表现, 若没有进行及时治疗会威胁其生命安全。

临床对于小儿 MPP 的治疗同其他病原菌导致的呼吸道感染所用药物伴随一定的不同, 因此, 患儿需要通过相关检查确定感染的病原菌、呼吸系统感染位置, 进而实施对症治疗^[8]。对于该病的治疗, 临床以抗生素为首选, 进而对病情发展有效控制。因为支原体存在比较特殊的结构, 对于青霉素、头孢类等药物并不适用, 是因为头孢类的抗生素以抑制细胞壁合成为治疗原理, 但是支原体并没有细胞壁, 利用此类抗生素治疗并无效果; 青霉素对于治疗细菌性肺炎存在良好的疗效, 但是对于青少年、儿童并不适合应用四环素类、喹诺酮类药物, 因为易导致儿童软骨发育受到影响^[9]。所以, 大环内酯类是治疗 MPP 的首选药物。阿奇霉素作为大环内酯类药物中的新一代, 其存在的抗菌活性比较强, 且具有较广的抗菌谱, 可以对肽酰基的转移反应有效阻止, 让病原菌的活性丧失。进入人体后的药会被快速的吸收, 同时将其药效发挥出来, 具有较长的半衰期, 同时此药物可以对人体免疫有效调节, 降低气道分泌的粘液量, 且存在相对较少的不良反应, 且不良反应症状较轻, 所以在儿童 MPP 中应用频率较高^[10]。

因为支原体肺炎特点为病程较长, 长期通过西药治疗也会存在不同程度的副作用, 而且在儿童外科疾病治疗中阿奇霉素的普遍应用渐渐出现了耐药问题, 显著降低其临床效果。单一应用抗菌药物没有理想的治疗效果, 但是联合用药成为了常见治疗方式。在中医学中, MPP 为“肺炎咳嗽”范畴, 化痰止咳为治疗原则, 小儿麻甘颗粒以利咽

祛痰、平喘止咳、宣肺清热为主要功能, 其属于一种中成药制剂, 其中的麻黄可平喘、散风寒、开肺宣气、镇咳, 可对气管炎性刺激有效抑制, 减轻支气管平滑肌痉挛及黏膜水肿; 杏仁可使支气管平滑肌舒张, 既能消除支气管痉挛, 也有平喘效果, 且其包含的苦杏仁甙可以释放氢氰酸, 抑制呼吸中枢而实现镇咳作用, 苯甲醛存在祛痰效果; 甘草对于支气管黏膜、咽部分泌产生促进作用, 进而使痰液得到稀释, 方便咳出, 促进支气管纤毛的蠕动而实现祛痰的效果, 而且甘草中的甘草甜素存在抗过敏、抗炎效果, 且甘草次酸可镇咳^[11]。石膏可清肺热, 对麻黄发汗产生一定的制约作用, 而且也能解肌热、降逆, 其含有的水硫酸钙既可以解热, 也可以使免疫力提升; 桑白皮、地骨皮均可平喘、泄热、祛痰、止咳, 特别是地骨皮中的甜菜碱可解热、抗过敏; 紫苏子以左旋柠檬烯、紫苏醛等为主要成分, 存在解热效果, 且可以使支气管分泌物减少, 改善支气管痉挛, 抑制葡萄球菌; 黄芩以黄芩苷为主要成分, 有祛痰止咳、解热、调和药性作用^[12]。本研究结果说明联合治疗小儿 MPP 效果理想。

总而言之, 小儿 MPP 采取小儿麻甘颗粒、阿奇霉素治疗对于炎症的减轻、症状的消失、治疗效果的提升及肺功能的改善均存在促进作用, 值得应用。

参考文献:

- [1] 王卓珏, 李元霞, 庞随军. 阿奇霉素联合口服中成药治疗儿童支原体肺炎的 Meta 分析及药物经济学评价 [J]. 中国药物经济学, 2022, 17(7): 25-30, 38.
- [2] 童晓玲, 唐晓芳, 陈端阳. 乙酰半胱氨酸联合阿奇霉素序贯疗法、氨溴索对小儿支原体肺炎通气状态、炎症因子、Th17 及 Treg 水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(35): 102-105.
- [3] 黄景雷, 张增秀, 肖东霞, 等. 布地奈德联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的疗效及对炎症因子水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(7): 129-131.
- [4] 刘彩霞, 田玉凤, 马杰. 阿奇霉素、特布他林联合

布地奈德雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床效果及对血气分析指标、血清炎性因子的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(6):37-39.

[5] 赵琦, 袁红亮, 李珊珊. 加味麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及对机体细胞免疫应答、血清 Fbg 和 G-CSF 水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022,31(10):1399-1402.

[6] 金建国, 华晴, 葛瑜. 丙种球蛋白联合阿奇霉素治疗小儿重症支原体肺炎的临床疗效及其对免疫功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022,15(36):38-41.

[7] 王自珍, 史卫群, 钱文秀. 阿奇霉素序贯疗法与小剂量甲强龙联合治疗小儿支原体肺炎对其治疗效果的影响 [J]. 黑龙江医药, 2022,35(6):1323-1325.

[8] 王松林, 羊礼荣, 夏崑. 超短波联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效及对炎症因子与免疫功能的影响 [J].

川北医学院学报, 2022,37(4):513-516.

[9] 王勇, 王臻颖. 喜炎平联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效及对微炎症状态和免疫指标的影响 [J]. 中南医学科学杂志, 2022,50(5):740-743.

[10] 程小卫, 任金玲. 连花清瘟颗粒联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及对患儿血清炎性因子的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(6):116-118.

[11] 张娟, 赵冬梅, 谭琼, 等. 纤维支气管镜肺泡灌洗联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿免疫功能, 血清 MCP-4、MAPK 和 CysLTR1 水平的影响 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022,22(8):960-963,968.

[12] 郝应娥, 郝丽梅. 布地奈德联合阿奇霉素序贯治疗小儿迁延性肺炎支原体肺炎的效果及对免疫球蛋白水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(20):74-77.