

穿心莲内酯胶囊辅助治疗支原体肺炎(MP)的临床疗效分析

丁华君

(宁海县第二医院 浙江 宁海 315600)

摘要: 目的: 分析支原体肺炎(MP)患者采用穿心莲内酯胶囊辅助治疗的价值。方法: 筛选 68 例支原体肺炎患者作为研究对象, 68 例患者均选自 2020 年 1 月~2021 年 6 月, 并按“随机数字表法”分 2 组(每组 34 例), 对照组采用罗红霉素治疗, 中药组采用穿心莲内酯胶囊治疗, 对比 2 组临床疗效、体温、咽喉肿痛咳嗽积分、肺功能、症状缓解时间。结果: 中药组临床疗效(97.06%)高于对照组(79.41%)(χ^2 值为 5.100, $P < 0.05$); 治疗后 48h、72h 体温、咽喉肿痛积分低于对照组($P < 0.05$); 中药组第 1 秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV₁)、呼气流量峰值(peak expiratory flow, PEF)及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比例(theratio of forced expiratory volume in one second to forced vital capacity, FEV₁/FVC)高于对照组, 咳嗽、湿啰音消失时间及体温恢复时间短于对照组(t 值为 5.100, $P < 0.05$)。结论: 选择穿心莲内酯胶囊对支原体肺炎患者进行治疗可帮助降低体温及临床症状, 亦可促进患者肺功能恢复, 值得参考。

关键词: 支原体肺炎; 穿心莲内酯胶囊辅助治疗; 临床疗效

支原体肺炎为临床常见、高发呼吸道疾病之一, 多由肺炎支原体侵袭喉部、咽部、鼻腔等引起, 作为急性炎症反应, 该病以发热、咽喉肿痛、咳嗽为常见症状, 并具有较强的传染性, 需及早展开科学合理治疗, 旨在控制患者病情进展, 避免周围组织发生炎症反应, 加重整体病情^[1]。既往多选择罗红霉素等西药进行治疗, 但该药物长期使用易引起各类不良反应, 亦可增加机体耐药性, 近年随着中医理论的发展, 各类中成药被广泛应用于临床, 为准确评估穿心莲内酯胶囊治疗价值, 本文遴选 68 例支原体肺炎患者(2020 年 1 月~2021 年 6 月)展开对比研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 选择区间、对象: 选择的 68 例支原体肺炎患者均自 2020 年 1 月~2021 年 6 月入本院进行治疗, 按“随机数值表法”分为 2 组(每组 34 例)。

1.1.2 基础资料: 中药组中男/女=20/14, 年龄 10~22 岁(均值 15.42 ± 4.52 岁), 病程 10~22h(均值 10.05 ± 4.21 h); 对照组中男/女=21/13, 年龄 11~21 岁(均值 15.48 ± 4.51 岁), 病程 10~23h(均值 10.25 ± 4.42 h), 数据统计 $P > 0.05$ 。

1.1.3 纳入标准: ①伴发热、咳嗽、咽痛等症状; ②无穿心莲内酯相关药物禁忌症^[2]; ③咽拭子 PCR 检测支原体阳性; ④自愿进入本次研究, 患者或监护人签署“知情同意书”; ⑤近 1 月未参与其他研究。

1.1.4 排除标准: ①有认知功能障碍; ②既往多种药物过敏史; ③合并心脑肾等脏器功能疾病; ④血液系统疾病; ⑤免疫系统疾病者。

1.2 方法

对照组采用罗红霉素(H20053725, 石家庄以岭药业股份有限公司, 0.15g)治疗, 口服 0.15g/次, 2 次/天, 持续治疗 5~7 天。

中药组采用穿心莲内酯胶囊(Z20026621, 丽珠集团利民制药厂, 75mg)治疗, 口服 150mg/次, 3 次/天, 持续治疗 5~7 天。

纳入研究 68 例患者在用药治疗基础上加强饮食及生活管理, 确保营养合理、休息充分、饮食清淡、规律用药。

1.3 观察指标

(1) 治疗后根据临床症状评价临床疗效, 显效患者临床症状消失且体温恢复正常; 有效患者临床症状减少 >75% 且体温正常; 无效患者未达到上述指标^[3]。

(2) 记录两组治疗后 48h、72h 咽喉肿痛、咳嗽积分变化情况。

(3) 借助肺功能测定仪在治疗开始前和治疗后 5 天对肺功能指标实施测定 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 变化。

(4) 分析两组湿啰音及咳嗽消失时间、体温恢复时间。

1.4 统计学

研究涉及数据以 SPSS 23.0 分析, 计数资料表达方式为 ($\bar{x} \pm s$), 实施统计学 t 值检验; 计量资料表达方式为 (n, %), 实施统计学卡方 (χ^2) 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

表 1 可见: 与对照组(79.41%)相比, 中药组临床疗效(97.06%)明显提高, 组间对比 $P < 0.05$ 。

表 1: 临床疗效[n(%)]

组别	显效	有效	无效	临床疗效
对照组 (n=34)	17 (50.00)	10 (29.41)	7 (20.59)	79.41% (27/34)
中药组 (n=34)	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	97.06% (33/34)
χ^2				5.100
P				0.023

2.2 两组临床指标对比

表 2 可见: 中药组治疗后 48h、72h 体温及咽喉肿痛积分低于对照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

表 2: 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体温 (°C)		咽喉肿痛咳嗽积分 (分)	
	治疗后 48h	治疗后 72h	治疗后 48h	治疗后 72h
对照组 (n=34)	38.98 ± 0.22	37.58 ± 0.21	2.42 ± 0.42	1.82 ± 0.12
中药组 (n=34)	37.21 ± 0.29	36.72 ± 0.05	2.12 ± 0.11	1.05 ± 0.08
t	28.353	23.229	4.029	31.131
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组肺功能对比

表 3 可见: 治疗前两组 3 项指标对比无差异, 5 天后中药组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 高于对照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

表 3: 肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)		PEF (L/s)		FEV ₁ /FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=34)	1.04 ± 0.12	2.38 ± 0.45	1.11 ± 0.42	2.69 ± 0.53	50.42 ± 3.15	67.59 ± 2.65
中药组 (n=34)	1.05 ± 0.14	2.97 ± 0.52	1.15 ± 0.52	3.13 ± 0.65	50.34 ± 2.82	74.06 ± 2.62
t	0.316	5.003	0.348	3.059	0.110	10.123
P	0.753	<0.001	0.728	<0.001	0.912	<0.001

2.4 两组临床症状缓解时间对比

表 4 可见: 中药组湿啰音及咳嗽消失时间、体温恢复时间短于对照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

表 4: 临床症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	湿啰音消失时间	咳嗽消失时间	体温恢复时间
对照组 (n=34)	7.31 ± 0.92	9.42 ± 1.42	5.82 ± 1.05
中药组 (n=34)	5.04 ± 0.76	6.41 ± 1.11	4.06 ± 0.42
t	11.092	9.738	9.074
P	<0.001	<0.001	<0.001

3. 讨论

支原体肺炎包括鼻、咽、喉的感染, 该病以咽喉肿痛咳嗽为临床症状, 若疾病未及时治疗可引起支气管炎、肺炎等, 严重时可并发急性心肌炎、肾炎、风湿热等^[4]。抗生素为治疗该病首选方案之一, 其中罗红霉素作为大环内酯类抗生素, 具有抗菌谱广等特点, 使用后可穿透细胞膜, 对细菌蛋白质合成产生抑制作用, 但其长期使用可损害患者肝肾功能, 降低治疗安全性及有效性, 而穿心莲内酯胶囊作为中成药可在改善临床症状同时规避安全性不足等缺陷^[5-7]。

结果显示: 中药组临床疗效 (97.06%) 高于对照组, 治疗后 48h、72h 体温及咽喉肿痛积分低于对照组, 由此证实穿心莲内酯胶囊对控制咽喉肿痛更具优势, 分析: 穿心莲内酯胶囊具有清热解毒、凉血消肿等功效, 其中以穿心莲内酯为主要成分, 结合西药原理穿心莲具有抗病原微生物及抗炎、增强免疫功能, 亦可对 ADP 诱导的血小板聚集活动进行抑制, 达到规避疾病所致心肌损伤的目的; 其次药物口服方便、安全且质量稳定、吸收快, 在退热及改善患者临床症状等方面有理想价值。

中药组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 高于对照组, 湿啰音及咳嗽消失时间、体温恢复时间短于对照组, 由此证实选择穿心莲内酯胶囊对支原体肺炎进行治疗可促进患者肺功能恢复, 亦可缩短其临床症状消失时间及住院时间, 避免患者长期治疗影响其学业及生活质量。肺炎支原体由口、鼻分泌物经空气传播引起散发或流行的呼吸道感染症状, 因支原体没有细胞壁, 仅由蛋白质、脂质三层结构组成的细胞膜构成, 因此在支原体肺炎治疗中选择单纯干扰细胞壁合成的青霉素无理想价值。支原体肺炎可见于任何人群, 但高发于儿童及青少年, 研究发现若支原体肺炎未得到有效控制可引起自身免疫性贫血、食欲下降、非特异性关节疼痛、关节病等, 不仅可增加治疗难度亦可影响整体预后效果^[8-10]。人类感染肺炎支原体后血清中可出现特异性保护性抗体 IgA、IgG, IgG 在补体作用下参与可溶解或破坏肺炎支原体, 而 IgA 则可抑制肺炎支原体与呼吸道上皮结合, 循环抗体可增加机体抵抗力, 但大量资料证明感染肺炎支原体后机体免疫力不稳定, 极易发生继发感染等情况, 选择罗红霉素等新一代大环内酯类抗生素进行治疗可改善患者病情, 考虑是罗红霉素可抑制革兰氏阳性菌、厌氧菌、衣原体和支原体等病毒及细菌, 且该药物抗菌效果为红霉素的 1-4 倍, 因此, 可提高病情控制效果; 此外罗红霉素使用后不受胃酸破坏, 口服后经胃肠道吸收可提高血药浓度峰值, 在扁桃体、鼻窦、中耳、肺、痰、前列腺及其他泌尿生殖道组织中血药浓度均可达到较高水平, 因此可有效抑制机体内肺炎支原体活性, 避免其持续作用于机体影响病情控制效果, 但药物引起的不良反应无法忽视, 此外该药物长期应用可增加机体耐药性, 致使治疗效果持续下降^[11, 12]。穿心莲, 味苦, 性寒, 归心、肺、大肠、膀胱经, 具有清热解毒, 凉血, 消肿, 燥湿的功效。多应用于温病初起、咽喉肿痛肺痛吐脓。中医典籍无“支原体肺炎”的记载, 根据 MP 的临床表现, 参考中医辨证分型, 可将其定义为“痰”、“热”、“瘀”、“虚”4 方面^[13, 14]。孙丹等人认为小儿支原体肺炎证型的基本演变为: 热证→痰热或湿热→阴虚或气虚^[15], 符合穿心莲的用药证型。现代药理学研究也证明了穿心莲确有抗炎、抗菌、抗病毒的功效^[15]; 在低剂量的情况下, 穿心莲的抗菌作用有限, 但对炎

症等细胞反应确有极强的抑制作用。联合穿心莲与抗菌药可显著增强对相关炎症因子的分泌的抑制作用^[16]。穿心莲的主要成分是穿心莲内酯, 其又是穿心莲内酯胶囊为主要成分, 因此具有解热、抗炎作用。穿心莲内酯、新穿心莲内酯均可抑制和延缓肺炎双球菌和溶血性乙型链球菌所引起的体温升高的作用, 且穿心莲使用后可提高外周血白细胞吞噬金黄色葡萄球菌的能力, 亦可增强机体免疫功能, 在罗红霉素治疗基础上采用穿心莲内酯胶囊可发挥协同作用优势, 既可改善患者临床症状, 亦可机体免疫力, 避免后期疾病反复发作, 影响患者生活及学业质量, 达到改善其预后效果的目的, 安全性较高, 不会因应用时间长出现耐药性, 确保治疗安全性及有效性。

综上, 穿心莲内酯胶囊较罗红霉素能更好改善支原体肺炎患者病情, 且长期应用后不会出现耐药性, 可在确保治疗安全性及有效性的同时, 亦可降低疾病所致的体温异常情况, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 赵晨, 白燕, 郭平等. 阿奇霉素和穿心莲内酯磺化物的联合应用对肺炎支原体肺炎患儿临床疗效和血清炎症因子的影响[J]. 中国医药导刊, 2018, 020(004): 216-220.
- [2] 刘贵钊. 穿心莲内酯注射液对急性支气管炎患儿体温的降低作用及机制研究[J]. 临床医学, 2018, 38(09): 40-42.
- [3] 梁湛, 李梁瑜, 吴灏. 穿心莲内酯联合纤维支气管镜灌洗治疗支气管扩张急性加重期患者临床疗效分析[J]. 内科, 2018, 013(002): 185-187.
- [4] 蔡楠, 李云鹃, 周桂荣等. 穿心莲内酯类制剂抗新型冠状病毒肺炎的相关理论依据和作用特点[J]. 中草药, 2020, 51(05): 8-8.
- [5] 邹映雪. 肺炎支原体肺炎炎症指标异常的临床意义[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(16): 1209-1214.
- [6] 窦寅茜, 夏敏, 周华等. 肺炎支原体肺炎患儿外周血 CD4-CD8-双阴性 T 淋巴细胞变化的意义[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(16): 1226-1229.
- [7] 黄丽林, 李容汉, 黎静等. 支气管肺泡灌洗液 YKL-40 与肺炎支原体肺炎患儿气道损害的相关性[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, 21(12): 1188-1192.
- [8] 潘桂赞, 马融, 张喜莲等. 中药注射剂辅助治疗儿童支原体肺炎的网状 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(02): 211-221.
- [9] 吴卫照, 刘东成. 支气管镜肺泡灌洗治疗幼儿重症肺炎支原体肺炎的疗效观察及肺功能的变化特点[J]. 实用医学杂志, 2019, 035(001): 132-135.
- [10] 张园园, 戴菱菱, 周云连等. 儿童细菌性坏死性肺炎与肺炎支原体肺炎临床特征及预后比较[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(8): 625-630.
- [11] 蔡辰, 胡培培, 陆敏等. 肺泡灌洗液中细胞因子及细胞学水平与重症肺炎支原体肺炎的相关性[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(18): 1421-1424.
- [12] 蒙艳丽, 徐慧星, 王晓溪等. 芩苈清肺浓缩丸对肺炎支原体肺炎小鼠 β -catenin, α -SMA 表达影响[J]. 中药材, 2019, 42(07): 182-186.
- [13] 孙丹, 李新民, 路岩莉, 韩耀巍, 黄争光, 陈鸿祥. 小儿支原体肺炎的中医证候演变规律研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(05): 94-96.
- [14] 李宏超, 陈慧. 小儿支原体肺炎中医辨证分型与治疗[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 1034-1036.
- [15] 张愿, 谢红艳, 田苑, 周琳悦, 富晓旭, 谢春光. 基于网络药理学探讨穿心莲治疗新型冠状病毒肺炎机制研究[J]. 四川中医, 2021, 39(09): 56-61.
- [16] 袁晓燕, 徐文豪, 金典, 母育成, 谌立巍, 陈彦清. 阿奇霉素合用穿心莲内酯对感染性肺炎协同影响[J]. 中成药, 2021, 43(08): 2193-2198.