

阿奇联合机械排痰辅以中药贴治疗支原体肺炎

王中巧 孙树林

山东省菏泽市郓城县人民医院儿二科 山东菏泽 274700

摘要：目的：探究与分析阿奇霉素、机械辅助排痰联合中医定向肺炎贴治疗肺炎支原体肺炎的临床效果。方法：选取本院自2023年8月至2024年8月收治的肺炎支原体肺炎60例，采取随机数字表法分组，每组各30例，对照组采取阿奇霉素联合机械辅助排痰治疗，观察组在其基础上增加中医定向肺炎贴治疗，对比两组疗效、主要症状消失时间及不良反应。结果：观察组与对照组相比临床总有效率较高，体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间以及喘息消失时间均缩短，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：阿奇霉素、机械辅助排痰联合中医定向肺炎贴治疗肺炎支原体肺炎的效果显著，可明显缩短症状消失时间，且不会增加不良反应。

关键词：阿奇霉素；机械辅助排痰；中医定向肺炎贴；肺炎支原体肺炎

引言

肺炎支原体作为当前临床工作中引起儿童和青少年肺炎的重要病原体之一，常导致支气管炎、肺炎等下呼吸道感染，严重影响患者的健康状况和^[1]生活质量。临床上，阿奇霉素作为治疗MPP的首选抗生素，因其抗菌谱广、对肺炎支原体具有较好杀菌作用而被广泛应用。然而，仅靠阿奇霉素治疗有时难以迅速改善患者的症状，并可能导致耐药性问题^[2]。因此，联合治疗方案成为提高治疗效果、加速患者康复的重要手段。机械辅助排痰是一种通过震动、排痰机等方式促进痰液排出的物理治疗方法，能够改善患者呼吸道通畅性，减轻肺部湿啰音及咳嗽症状，但其对于肺部感染的改善效果较为有限。近年来，中医药治疗在呼吸系统疾病中显示了独特的优势，尤其是在缓解症状、调节免疫功能及改善机体整体状况方面，中医定向治疗通过外敷中药贴剂，能有效作用于特定病变部位，具有活血化瘀、祛痰止咳、抗炎解毒等作用。现本次研究在阿奇霉素和机械辅助排痰的基础上，增加中医定向肺炎贴进行治疗，旨在获得可靠预后，结果如下：

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取本院自2023年8月至2024年8月收治的肺炎支原体肺炎60例，采取随机数字表法分组，每组各30例，两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。见表1。纳入标准：符合《儿童肺炎支原体肺炎

诊治专家共识（2023年版）^[3]中诊断标准；年龄在3-12岁；初次发病，无其他呼吸系统疾病；无严重肝肾功能不全、心血管疾病及其他严重基础疾病；家属同意并签署知情同意书，配合治疗及随访。排除标准：既往有阿奇霉素或其他大环内酯类药物过敏史者；治疗前接受过免疫抑制剂、糖皮质激素等药物干预者；合并严重心、肝、肾功能不全或其他重要器官功能障碍者；合并精神系统疾病或无法配合治疗者。

表1 两组一般资料比较

组别	例数 (n)	性别 (男/女)	年龄(岁)	病程(d)
观察组	30	17/13	6.85 ± 2.34	6.75 ± 1.45
对照组	30	16/14	6.91 ± 2.12	6.82 ± 1.57
t/ χ^2 值	-	0.067	0.100	0.185
P值	-	0.795	0.921	0.854

(二) 方法

对照组采取阿奇霉素联合机械辅助排痰治疗，具体方法：阿奇霉素按照10 mg/kg/d的剂量进行静脉滴注，连续用药5d。机械辅助排痰每日早晚各1次，每次治疗15min，患者采取不同体位（侧卧位、俯卧位），以促进痰液排出。观察组在其基础上增加中医定向肺炎贴治疗，具体方法：肺炎贴由麻黄、杏仁等中药材经加工制成，选取患儿双侧肺俞穴（位于背部第3胸椎棘突旁开1.5寸）和膻中穴（位于前胸正中线，平第4肋间隙），进行贴敷治疗。每日1次，每次贴敷时间为2h。连续治疗5d

为1个疗程。

(三) 疗效评价标准

(1) 疗效评估标准^[4]: 患者体温恢复正常, 咳嗽、肺部湿啰音、喘息等主要症状完全消, X线或胸部CT显示肺部病灶吸收明显, 炎性浸润阴影基本消退, 肺部病灶吸收达到80%以上评为显效; 患者体温恢复至正常或接近正常水平, 咳嗽、肺部湿啰音、喘息等主要症状较前明显减轻, 但仍有少量症状存在, X线或胸部CT显示肺部病灶吸收良好, 炎性浸润阴影较前减轻50%以上评为有效; 治疗后患者体温无明显下降或持续发热, 咳嗽、喘息、肺部湿啰音等主要症状无明显改善或加重, X线或胸部CT显示肺部病灶吸收不佳或无明显变化, 炎性浸润阴影较前无明显减退或病灶范围进一步扩大评为无效; 以显效及有效之和作为总有效。(2) 主要症状消失时间评估指标包括了体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间以及喘息消失时间。(3) 常见不良反应包

括了恶心呕吐、皮肤红肿瘙痒、头晕头痛等。

(四) 统计学处理

采用SPSS 23.0统计软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用t检验, 以 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

二、结果

(一) 两组临床疗效对比

观察组与对照组相比临床总有效率较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

(二) 两组主要症状消失时间对比

观察组与对照组相比体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间以及喘息消失时间均缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

(三) 两组不良反应对比

两组不良反应比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表4。

表2 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2 值	-				4.706
P值	-				0.030

表3 两组主要症状消失时间对比(d)

组别	例数(n)	体温恢复时间(d)	咳嗽消失时间(d)	肺部湿啰音消失时间(d)	喘息消失时间(d)
观察组	30	3.12 ± 0.56	4.87 ± 0.75	6.34 ± 0.81	5.21 ± 0.63
对照组	30	4.45 ± 0.72	6.23 ± 0.89	7.92 ± 0.92	6.78 ± 0.88
t值	-	7.950	6.920	7.220	8.380
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组不良反应对比[例(%)]

组别	例数(n)	恶心呕吐	皮肤红肿瘙痒	头晕头痛	总不良反应率
观察组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	7 (23.33)
对照组	30	2 (6.67)	0	2 (6.67)	4 (13.33)
χ^2 值	-				0.290
P值	-				0.590

三、讨论

肺炎支原体肺炎作为一种由肺炎支原体引起的急性呼吸道感染性疾病, 主要见于儿童和青少年人群, 其发病初期多表现为低热、干咳, 伴随鼻塞、咽痛等上呼吸道症状, 随病程进展可出现高热、咳嗽加重、胸痛、咳嗽、气促等症状^[5]。若治疗不及时或治疗不当, 肺炎支

原体肺炎可引发肺实变、肺间质增厚, 甚至发展为重症肺炎, 严重时还可能出现呼吸衰竭等危及生命的并发症。因此, 及时有效的治疗对于减少并发症、缩短病程、提高治愈率具有重要意义。

阿奇霉素作为一种常用的治疗肺炎支原体肺炎的药物, 其为大环内酯类抗生素, 主要通过抑制细菌核糖体

50S亚基, 阻断细菌蛋白质合成, 从而达到抑制和杀灭病原体的作用^[6]。另外, 阿奇霉素对肺炎支原体具有较强的抗菌活性, 同时因其对细胞膜穿透性好, 能有效进入呼吸道上皮细胞及肺泡巨噬细胞内部, 使其在肺部组织中维持较高的药物浓度, 从而具有良好的治疗效果。而机械辅助排痰作为一种常用的呼吸治疗手段, 主要通过机械振动、体位引流及正压排痰等方式帮助患者排出呼吸道中的痰液, 从而改善通气功能, 减轻病灶部位的炎症反应。其机制主要包括三个方面: 一方面体位引流可借助重力作用, 将痰液引流至气管内便于咳出; 另一方面, 机械振动通过对胸部的振动传递, 松动附着在呼吸道壁上的痰液, 使其易于咳出; 此外, 正压排痰可以增加呼吸道压力, 促进痰液向外流动, 从而有效缓解因痰液滞留引起的呼吸道阻塞。中医定向肺炎贴作为一种基于中医“内病外治”的治疗原则, 将中药成分经皮肤穴位吸收, 直接作用于患病部位^[7]。该治疗方法选取麻黄、杏仁、石膏、甘草、桑白皮、黄芩、鱼腥草等中药材, 具有宣肺止咳、清热解毒、祛痰平喘的功效。麻黄具发汗、平喘作用, 可改善呼吸功能; 杏仁有止咳平喘、润肠通便之效; 石膏可清热解毒, 适用于热症、喘促的患者; 甘草具调和诸药、清热解毒、祛痰止咳的功效; 桑白皮能泻肺平喘、利水消肿; 黄芩有清热燥湿、解毒止血之效, 能缓解呼吸道炎症反应; 鱼腥草则可清热解毒、利尿消肿, 特别适用于肺热壅盛的症状。现代药理研究表明^[8], 上述中药材成分对呼吸道感染均具有良好的抗炎、抗菌、免疫调节作用。通过中医定向贴敷治疗, 可使药物成分直接作用于肺俞穴、膻中穴等与肺相关的穴位, 促进药物吸收, 提高疗效。结合本次结果显示, 观察组与对照组相比临床总有效率较高, 体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间以及喘息消失时间均缩短, 同时两组不良反应比较并无明显差异, 该结果证实了阿奇霉素、机械辅助排痰联合中医定向肺炎贴治

疗肺炎支原体肺炎的临床优势性。

结语

综上所述, 阿奇霉素、机械辅助排痰联合中医定向肺炎贴治疗肺炎支原体肺炎的效果显著, 可明显缩短症状消失时间, 且不会增加不良反应。

参考文献

- [1] 王蕾. 红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果对比[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(3): 143-144.
- [2] 张海军. 红霉素联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(22): 139-141.
- [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): 1304-1306.
- [4] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 24-26.
- [5] 王颖慧, 李新刚, 史大伟, 等. 阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的成本-效果分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(7): 788-790.
- [6] 任平, 于萍, 沈磊, 等. 红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体感染患儿的临床疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27): 43-44.
- [7] 郭小丽, 曹焕珍, 闫建华. 中医定向透药疗法与西药常规疗法对支气管肺炎患儿的临床疗效与安全性评价[J]. 抗感染药学, 2020, 17(2): 264-266.
- [8] 刘丽莉, 杨恺, 李克泉, 等. 清热润肺贴定向透药疗法联合常规治疗对小儿难治性支原体肺炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(1): 85-88.