

中西医结合治疗肺炎支原体肺炎疗效观察研究

杨延良

北京裕和中西医结合康复医院 北京 100000

摘要：目的：研究中西医结合治疗对肺炎支原体肺炎患者的治疗效果。方法：选择我院2022年1~12月就诊的肺炎支原体肺炎患者104例，随机分对照组和观察组，各52例，对照组采取西医治疗，观察组采取中西医结合治疗，观察两组治疗效果等差异。结果：观察组治疗总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），观察组症状消除时间、住院时间均低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），治疗前两组中医证候评分、PSQI量表评分、血气指标无显著差异（ $P > 0.05$ ），治疗后观察组中医证候评分、PSQI量表评分、 PaCO_2 均低于对照组， PaO_2 高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：肺炎支原体肺炎患者的治疗压力较大，通过中西医结合治疗的效果更高，能够在短时间内恢复患者的肺部功能，消除炎症反应，值得临床重视。

关键词：中西医结合治疗；肺炎支原体肺炎；治疗效果

肺炎支原体肺炎是由于支原体感染引发的呼吸道疾病，其致死率较高，发病率具有一定的季节性特点，在儿童、老年人群中的发病率较高，患者的治疗风险性强，需在短时间内帮助患者消除症状，避免严重不良反应的发生。但传统西医治疗见效相对缓慢。西医临床多利用阿奇霉素序贯疗法进行治疗，阿奇霉素能够对支原体感染产生较好的治疗效果，但治疗时间较长，患者无法在用药后立即消除症状，因此在症状表现、睡眠质量方面存在一定的问题^[1-2]。中医临床则将肺炎支原体肺炎看作是“喘咳”“咳嗽”范畴，认为患者是由于脾肺不足，外感风寒湿邪引发的疾病，并由此引发发热、呼吸道障碍、肺部啰音等症状。中医针对患者症状，采取方剂用药的方式干预，对消除其症状有较好的作用。本文对所选肺炎支原体肺炎患者开展中西医结合治疗干预，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2022年1~12月在我院肺炎支原体肺炎患者104例，随机分为对照组和观察组，两组各52例。观察组男26例，女26例，年龄21~56岁，平均年龄（ 38.71 ± 17.29 ）岁，病程5~8天，平均病程（ 5.13 ± 2.87 ）天；对照组男27例，女25例，年龄19~55岁，平均年龄（ 37.14 ± 17.86 ）岁，病程3~9天，平均病程（ 6.18 ± 2.82 ）天。患者均签署同意书，对实验知情同意，患者均全程配合实验，无中途离院、死亡、资料丢失等导致脱落的情况，两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）患者均符合肺炎支原体肺炎的诊断标准；（2）能够耐受实验用药治疗。**排除标准**：（1）18岁及以下未成年患者；（2）无法耐受实验用药患者；

（3）重大器官恶性肿瘤、功能衰竭；（4）认知障碍、精神类疾病患者。

1.2 方法

对照组：采取常规吸氧、抗感染、维持水电解质平衡的方式治疗，如患者存在发热症状，则及时进行退热治疗。利用阿奇霉素序贯疗法治疗，先利用注射用阿奇霉素（J20140073，辉瑞制药）用药，剂量10mg/kg，溶媒选择5%葡萄糖注射液，静脉注射用药，1次/日，连续用药5天后，转变为阿奇霉素颗粒（H10980198，齐鲁制药）用药，剂量10mg/kg，最大剂量不可超过0.5g/日，bid，治疗2周，共治疗19天。另选择孟鲁司他钠咀嚼片（H20183273，湖北泰林医药）治疗，剂量5mg/次，qd，睡前用药，用药时间共24天。

观察组：对照组基础上采取麻杏石甘汤治疗，方剂主要包括麻黄、生石膏、浙贝母、青蒿、黄芩、桑白皮等药物，对存在严重高热的患者，则加用芦根、土茯苓，去掉原方剂中的赤芍，降低生石膏、青蒿剂量；如患者痰多，则需要加用瓜蒌皮、莱菔子、橘红。通过水煎服的方式用药，150ml/次，分别在早晚餐前用药，共治疗24天。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组治疗总有效率 = 痊愈 + 显效 / 52 * 100%。**痊愈**：患者症状彻底消除，肺部功能恢复正常；**显效**：患者症状好转，肺部阴影消除60%及以上；**无效**：患者症状未见好转，甚至加重。

1.3.2 对比两组不良反应发生率 = 食欲不振 + 恶心呕吐 + 腹泻 + 其他 / 52 * 100%。

1.3.3 对比两组症状消除时间、住院时间、治疗前后中医证候评分、PSQI量表评分、血气指标差异。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 27.0 分析数据，计数资料和计量资料分别以 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示，并分别进行 χ^2 和 t 检验，均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组症状消除时间、住院时间对比

观察组症状消除时间、住院时间均低于对照组，

差异显著 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组治疗前后中医证候评分、PSQI 量表评分对比

治疗前两组中医证候评分、PSQI 量表评分无显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后观察组中医证候评分、PSQI 量表评分均低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组治疗前后血气指标对比

治疗前两组血气指标无显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后观察组 PaO_2 高于对照组， $PaCO_2$ 均低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 5。

3 讨论

肺炎支原体肺炎的病情较为严重，患者多存在较

表 1 两组治疗总有效率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	治疗总有效率
观察组	52	31 (59.61)	19 (36.55)	2 (3.84)	50 (96.16)
对照组	52	25 (48.07)	20 (38.47)	7 (13.46)	45 (86.54)
χ^2	-				7.44
P	-				$P < 0.05$

表 2 两组不良反应发生率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	食欲不振	恶心呕吐	腹泻	其他	不良反应发生率
观察组	52	1 (1.92)	1 (1.92)	0 (0.00)	1 (1.92)	3 (5.76)
对照组	52	2 (3.84)	0 (0.00)	2 (3.84)	2 (3.84)	6 (11.53)
χ^2	-					7.14
P	-					$P < 0.05$

表 3 两组症状消除时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (天)]

组别	例数	退热时间	咳嗽消除时间	啰音消除时间	住院时间
观察组	52	4.48 ± 1.66	7.25 ± 0.47	8.77 ± 1.68	11.67 ± 2.17
对照组	52	7.28 ± 1.72	11.84 ± 1.48	14.52 ± 2.41	17.62 ± 3.14
t	-	11.8836	10.1148	10.6814	12.3817
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 4 两组中医证候评分、PSQI 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (分)]

组别	例数	中医证候评分		PSQI 量表评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	8.74 ± 1.25	2.18 ± 0.41	10.47 ± 2.14	2.11 ± 0.27
对照组	52	8.44 ± 1.32	5.12 ± 0.37	10.45 ± 2.08	6.47 ± 0.33
t	-	0.8866	11.8482	0.6282	10.2517
P	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表 5 两组血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (mmHg)]

组别	例数	PaO ₂		PaCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	50.38±7.82	90.44±5.71	77.08±9.41	41.48±7.46
对照组	52	55.18±6.44	80.23±6.14	76.47±5.47	52.23±6.17
t	-	0.6484	12.8142	0.2217	13.2814
P	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

长的病程，并由此引起患者生命质量与安全的威胁。中医则将该症归位“喘咳”症状，对患者进行辨证分型，多表现为痰热闭肺、邪犯肺卫等症状，通过中医辨证干预，采取麻杏石甘汤治疗效果的较好。麻杏石甘汤对患者肺炎症状的干预效果明显，在抗氧化、解痉、平喘、退热、抗炎等方面的治疗十分显著，同时该药物具有良好的用药安全，患者的咳喘、咳痰、肺部啰音均在短时间内得到有效控制，患者的症状得到有效控制，能够在更短的时间内，帮助其恢复正常的肺部活动功能，以此达到改善患者呼吸质量的目的，避免血气指标异常对患者生命质量的影响^[3-4]。与常规西医用药联合治疗，则能够产生较好的辅助、连用效果，患者加用中药方剂后，能够明确减少单纯西药治疗下患者的不良反应，因此在治疗安全性方面的作用更加显著。

本次实验表明，观察组治疗总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组 (P < 0.05)，说明采取中西医结合治疗，能够加强患者的整体康复质量，并减少其发生不良反应的风险性。传统西医多利用阿奇霉素序贯疗法进行治疗，以此达到消除肺炎支原体感染的目的，

但用药时患者的症状无法短时间消除，需通过较长时间的用药治疗，同时由于阿奇霉素存在一定的耐药问题，使得单纯利用西医治疗的效果较差。中医治疗则通过中药方剂煎服的方式用药，能够通过中医辨证方式治疗，药剂中麻黄可达到发汗解表、宣肺平喘作用，生石膏具有清热泻火、除烦止咳、清热解毒的作用，因此在清热平喘、宣肺化痰方面的作用较好，能够加强患者的治疗效果。在用药安全性角度，加用中药治疗后，能够有效减轻患者由于阿奇霉素用药产生的不良反应，尤其在消除胃肠道反应有较大的帮助。观察组症状消除时间、住院时间均低于对照组，差异显著 (P < 0.05)，治疗后观察组中医证候评分、PSQI 量表评分、PaCO₂ 均低于对照组，PaO₂ 高于对照组 (P < 0.05)，说明对患者开展中西医结合治疗，能够在消除患者症状，缩短患者治疗时间，加强睡眠质量，改善其血气指标有较大的帮助，在整体上加强患者的治疗效果，使其尽快恢复正常的肺部功能。

综上所述，对肺炎支原体肺炎患者开展中西医结合治疗的效果更高，值得临床重视。

参考文献：

[1] 王雪峰, 尚云晓, 成焕吉, 等. 东北地区儿童肺炎支原体呼吸道感染中西医结合防治方案 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(06): 461-466.

[2] 陈四文, 焦聚, 田志伟, 等. 福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识 (2023 年 12 月版) [J].

中医药通报, 2023, 22(12): 1-5.

[3] 刘齐, 蔡庆智, 喻闯凤, 等. 肺炎支原体肺炎患儿混合感染中医证型及危险因素相关性研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(11): 2723-2730.

[4] 邱刚, 江宏岩. 中西医结合辨证治疗对小儿肺炎支原体肺炎的治疗效果观察 [J]. 名医, 2023, (06): 42-44.