

# 观察中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽的临床疗效

刘郡

(河北省沧州市献县中医医院,河北 沧州 062250)

**【摘要】目的:**探讨小儿肺炎支原体感染实施中西医结合治疗后患者的临床症状改善情况。**方法:**选取2020年1月~2021年1月医院收治的150例肺炎支原体感染患儿作为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各75例。对照组实施常规的西医治疗方案,观察组实施中西医结合治疗方案,比较两组的临床症状改善情况。**结果:**观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组临床症状恢复时间早于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组 $PO_2$ 、 $SO_2$ 指标高于对照组, $PCO_2$ 、CK-MB、ALT、AST指标均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后观察组炎症因子水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组血气指标优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组家属满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**对于小儿肺炎支原体感染实施中西医结合治疗后能够提高临床治疗效果,改善患儿咳嗽等临床症状,加快患者康复,值得临床治疗中推广。

**【关键词】**支原体肺炎;中西医结合治疗;治疗效果;咳嗽症状

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)23-0104-03

肺炎支原体感染(MP)是儿科较为常见的疾病之一,支原体肺炎在肺炎的患病率有一定的比例,一般可以达到10%~30%,临床中患儿多表现为发热、咳嗽以及肺部啰音等症状<sup>[1]</sup>。在临床治疗肺炎支原体肺炎时,主要是对症治疗,选择有效的抗生素,但是部分患儿的临床表现缺乏一定的特点<sup>[2]</sup>。近年来,中西医结合治疗在临床中得到了广泛的应用且效果显著,本研究选取2020年1月~2021年1月我院收治的150例肺炎支原体感染患儿作为研究对象,旨在分析中西医结合对于小儿支原体感染的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月~2021年1月我院收治的150例肺炎支原体感染患儿作为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各75例。对照组男38例,女37例;年龄4~13岁,平均(6.15±0.25)岁。观察组男40例,女35例;年龄3~12岁,平均(5.73±0.59)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:参与本次研究的患儿的临床资料均真

实完整无缺失;所有患儿均符合小儿肺炎支原体感染诊断的临床标准<sup>[3]</sup>;所有患儿家属均对本次研究内容知情并签署了同意书。(2)排除标准:对本次研究用药物过敏或禁忌证;合并心、肝、肾等重要器官疾病;诊断为其他肺部疾病的患儿;患儿家属不愿参与本次研究。

1.2 方法:对照组实施常规的西医治疗方案,患儿口服阿奇霉素药物,1次/d,10 mg/(kg·d),7 d为1个疗程。观察组在对照组的基础上给予西医治疗,给予服用中药三拗汤加减。三拗汤加减组方:麻黄、百部和陈皮各5 g、甘草、白前和桔梗各3 g;杏仁、紫苑、荆芥和细辛各6 g。期间根据患儿的病情变化及时对药方中的药量进行调整。发热患儿可以增加桑叶、青蒿;咳嗽的患儿可以增加川贝母;纳差的患儿可以加用山楂。中药熬制成汤剂,每天服用1剂。7 d为1个疗程。

1.3 观察指标:(1)对两组临床疗效进行观察及记录。评估标准:显效:患者的病情基本已经消失,同时无呼吸困难症状;有效:病人的病情基本有所好转,但是仍有呼吸困难的情况发生;无效:患者各项

的症状均无改善,呼吸仍然困难。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 组例数 × 100% [4]。(2) 对比两组临床症状的消失时间以及患儿住院时间。(3) 比较两组实验室检查结果,包括 PO<sub>2</sub>、PCO<sub>2</sub>、SO<sub>2</sub>、CK - MB、ALT、AST。(4) 对比两组炎症因子水平:包括 CRP、PCT 水平变化。(5) 比较两组血气分析指标:对比评价患者治疗和护理前后的动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)、动脉二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)、pH 等相关指标。(6) 观察两组患者的肺功能指标:对比并评价患者治疗前后的一秒率 (FEV<sub>1</sub>/FVC) 和第一秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) 等相关指标。(7) 观察两组家属满意度:采取我院自制满意度调查问卷表,满分为 100 分,共分为三个等级:90 分以上为非常满意,60 ~ 89 分为满意,60 分以下为不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 组例数 × 100%。

1.4 统计学处理:采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较:观察组临床治疗总有效

率高于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	75	40(53.3)	33(44.0)	2(2.7)	73(97.3)
对照组	75	32(42.7)	27(36.0)	16(21.3)	59(78.7)
$\chi^2$		9.281	6.975	10.372	10.372
<i>P</i>		0.019	0.024	0.017	0.017

2.2 两组咳嗽症状消失时间及住院时间比较:观察组临床症状恢复时间早于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组症状消失时间以及住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	体温恢复时间	咳嗽缓解时间	平均住院时间
观察组	75	7.82 ± 0.86	3.32 ± 0.56	9.01 ± 2.24
对照组	75	10.44 ± 1.16	5.82 ± 0.83	12.23 ± 2.16
<i>t</i>		8.382	9.302	10.283
<i>P</i>		0.021	0.019	0.017

2.3 两组实验室检查结果比较:治疗前,两组各实验室检查结果比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05);治疗后,观察组 PO<sub>2</sub>、SO<sub>2</sub> 指标高于对照组,PCO<sub>2</sub>、CK - MB、ALT、AST 指标均低于对照组,差异均有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 3。

表 3 两组实验室检查结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PO <sub>2</sub> (kPa)		PCO <sub>2</sub> (kPa)		SO <sub>2</sub> (%)		CK - MB (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	7.11 ± 1.15	9.36 ± 2.05	4.41 ± 1.25	3.72 ± 0.65	90.12 ± 1.15	98.32 ± 1.08	65.12 ± 1.48	22.36 ± 2.48
对照组	75	7.12 ± 1.20	7.20 ± 1.05	4.42 ± 1.33	4.40 ± 1.48	90.14 ± 1.14	91.34 ± 1.40	65.20 ± 1.50	38.45 ± 2.20
<i>t</i>		0.047	7.264	0.042	3.259	0.096	30.578	0.294	37.595
<i>P</i>		0.963	0.000	0.966	0.002	0.924	0.000	0.769	0.000

2.4 两组治疗前后炎症因子水平变化:护理前两组炎症因子水平比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05);护理后观察组炎症因子水平低于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 4。

2.5 两组血气指标比较:治疗前两组血气指标比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05);治疗后观察组血气指标优于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 5。

表 4 两组治疗前后炎症因子水平变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)		PCT (μg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	75	57.33 ± 4.32	4.59 ± 0.15	0.24 ± 0.14	0.05 ± 0.02
对照组	75	56.63 ± 4.13	9.65 ± 0.12	0.24 ± 0.13	0.14 ± 0.03
<i>t</i>		0.921	10.123	0.972	9.146
<i>P</i>		1.021	0.019	1.314	0.020

表 5 两组血气指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	pH 值		动脉血氧分压 (mmHg)		动脉血二氧化碳分压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	7.11 ± 0.34	8.23 ± 0.21	67.37 ± 1.41	78.33 ± 1.16	70.34 ± 1.17	55.37 ± 1.22
对照组	75	7.14 ± 0.32	7.31 ± 0.23	67.43 ± 1.30	69.34 ± 1.25	70.14 ± 1.15	61.44 ± 1.23
<i>t</i>		1.132	10.148	1.205	9.829	1.122	9.410
<i>P</i>		0.828	0.019	0.795	0.020	0.798	0.020

2.6 两组护理前后肺功能指标比较:治疗前两组的肺功能指标对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表6。

表6 两组护治疗前后的肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前		治疗后	
		FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	FEV <sub>1</sub> (L)
观察组	75	61.7±1.6	44.5±1.4	70.4±1.4	70.7±2.4
对照组	75	62.3±1.7	44.7±1.2	64.4±1.5	56.9±1.4
<i>t</i>		0.974	0.745	9.788	10.946
<i>P</i>		1.281	1.291	0.019	0.018

2.7 两组家属对治疗的满意度比较:治疗后,观察组家属满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表7。

表7 两组家属满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	75	50(66.67)	23(30.67)	2(2.67)	73(97.33)
对照组	75	35(46.67)	22(29.33)	18(24.00)	57(76.00)
$\chi^2$		10.202	7.632	7.345	15.281
<i>P</i>		0.018	0.329	0.025	0.013

### 3 讨论

支原体肺炎的主要发病机制为:支原体侵入患儿的呼吸道黏膜后,附着于呼吸道纤毛上皮细胞受体内,分泌毒性物质,从而出现慢性咳嗽<sup>[5]</sup>。支原体肺炎属中医“咳嗽”的范畴,是由于小儿脏腑娇嫩,易感受外邪,邪热壅滞,气道阻塞,痰气相搏,肺气上逆而出现刺激性咳嗽,痰气阻络,郁而化热,热灼血络,则出现咯痰、痰中带血<sup>[6]</sup>。临床治疗中采取中西医结合治疗效果显著<sup>[7-9]</sup>。中药三拗汤加减,一方面发挥清热润肺、化痰止咳的作用;另一方面,能够将其他药物引至肺部,将药物的靶向利用度提高;百部归肺经,润肺止咳,可用于治疗新久咳嗽;脾为生痰之源,陈皮可理气健脾,恢复三焦调节水液代谢作用,燥湿化痰;桔梗性升散,能载药上行,有助于宣散肺气,清利咽喉,祛痰;荆芥性较平和,能祛风解表,利头目;细辛辛行苦泄,能宣肺止咳,为治痰之要药;白前降气止咳,与荆芥、桔梗、陈皮相配伍可加强止咳效果;紫苑辛散苦降,可润肺下气、化痰止咳;甘草对诸药有调和作用,对小兒自身免疫力能够提高<sup>[10-11]</sup>。

本次研究中,选择了三拗汤加减,其中,麻黄和陈皮为化痰之用,紫苑、百部为止咳之用,甘草调和药性,以防寒苦伤脾。本研究结果显示,观察组患儿的临床总有效率、临床症状改善时间和住院时间均

优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明用中西医结合治疗对于患儿的治疗有着更为显著的效果,比单纯西药治疗的疗效更高;治疗前,两组实验室指标、炎性因子、血气指标、肺功能指标比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组各项指标的改善情况均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此说明,中西医结合治疗对于患儿的改善效果更佳,幅度更大。治疗后,观察组家属的满意度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明了根据治疗效果的提升,家属对于治疗结果明显更加满意。

综上所述,对于小儿肺炎支原体感染实施中西医结合治疗后能够提高临床治疗效果,改善患儿咳嗽等临床症状,加快患者康复,值得临床治疗中推广。

### 【参考文献】

- [1]李楠.观察中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(11):219-220.
- [2]施建梅.中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽疗效分析[J].大家健康(下旬版),2017,11(5):109.
- [3]潘长旺,陈成水.肺炎支原体肺炎[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [4]秦春华.中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后肺热咳嗽的效果[J].实用临床医药杂志,2019,3(14):73-74.
- [5]马丽.毛小玲.中西医结合用于治疗小儿肺炎的效果探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,22(13):515-516.
- [6]王展儒,刘新平,张晓颖.中西医结合治疗肺炎支原体感染所致小儿慢性咳嗽临床研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(9):34-35.
- [7]马利亚.中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽疗效及不良反应分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(26):116-117.
- [8]向荣梅.中西医结合对小儿肺炎支原体感染后咳嗽的治疗效果研究[J].医学新知,2015,25(4):260-261.
- [9]秦春华.中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后肺热咳嗽的效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(3):149-150,160.
- [10]沈黎岚,黄赞琪.中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽40例临床观察[J].中医儿科杂志,2019,15(5):45-48.
- [11]张萍,张明珠.中西医结合治疗儿童肺炎支原体感染致慢性咳嗽的疗效分析[J].心理医生,2015,21(18):44-45.