

- 肺癌合并大量胸腔积液患者免疫指标的影响(J). 中医研究, 2017, 30(6): 31-34.
- (6) 卫国华, 许春明, 杨洋. 龙葵葶苈汤联合顺铂化疗对肺癌大量胸腔积液患者的治疗效果及免疫指标的影响(J). 医学综述, 2020, 26(6): 1244-1248.
- (7) 阳柳, 范先基, 宁雪坚, 等. 葶苈泽漆汤对肺癌恶性胸腔积液患者生存期及 Th1、Th2 细胞因子失衡的影响(J). 解放军预防医学杂志, 2019, 37(7): 150-151.
- (8) 周庆斌, 黄喜锋, 蒋鹏飞. 逐瘀利水方辅助奈达铂治疗 NSCLC 继发中重度胸腔积液疗效及对生存质量、T 淋巴细胞亚群水平的影响(J). 中国中医急症, 2018, 27(9): 1615-1617.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.019

小儿柴桂退热颗粒对小儿支原体肺炎的疗效分析

卢素敏 张桂聪 叶小兰

(广州市增城区人民医院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 目的: 探究小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)的影响。方法: 选取广州市增城区人民医院 2016 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 93 例支原体肺炎患儿, 按治疗方式不同分为对照组($n=46$)与观察组($n=47$)。比较两组的治疗效果、主要症状持续时间和血清 hs-CRP、PCT 的含量。结果: 观察组患儿总有效率为 93.61% 高于对照组的 73.91%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿发热、咳嗽的持续时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患儿 hs-CRP、PCT 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿 hs-CRP、PCT 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 与单用阿奇霉素相比, 小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效佳, 可降低血清 hs-CRP、PCT 的含量, 促进患儿的康复。

〔关键词〕 支原体肺炎; 小儿柴桂退热颗粒; 阿奇霉素; 儿童

〔中图分类号〕 R 375⁺.2 〔文献标识码〕 B

支原体肺炎是一种由肺炎支原体引起的儿科呼吸系统常见病, 该病在社区获得性肺炎中的比例达到 20%~40%, 常年发病, 秋冬季多发, 大部分患儿合并出现咳嗽发热, 进展速度较快且容易反复^[1], 支原体肺炎在治疗上首选大环内酯类药物(如阿奇霉素、红霉素等), 鉴于阿奇霉素具有良好的抑菌作用^[2], 不良反应较少, 临床上首选其为儿科治疗支原体肺炎首选药物, 但对于发热患儿单一用药效果欠佳。小儿柴桂退热颗粒属于中药制剂, 主要成分有柴胡、桂枝、葛根、黄芩等, 具有发汗解表、清里退热的功效, 无明显的不良反应。本研究在阿奇霉素治疗的基础上联合小儿柴桂退热颗粒治疗小儿支原体肺炎, 评估其治疗效果, 比较小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎血清超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 93 例

支原体肺炎患儿, 按治疗方式不同分为对照组($n=46$)与观察组($n=47$)。观察组男 25 例, 女 22 例, 年龄 2~11 岁, 平均年龄(6.24 ± 4.14)岁, 体质量 12~31 kg, 体质量(21.48 ± 8.68)kg, 病程 5~8 d, 病程(6.44 ± 0.71)d; 对照组男 45 例, 女 21 例, 年龄 2~11 岁, 年龄(6.31 ± 4.11)岁, 体质量 12~31 kg, 体质量(21.52 ± 8.63)kg, 病程 5~8 d, 病程(6.51 ± 0.64)d; 两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中支原体肺炎的诊断标准, 确诊为支原体肺炎的患儿; 年龄 2~11 岁。

1.2.2 排除标准 合并其他呼吸系统疾病的患儿; 合并其他系统基础疾病的患儿。

1.3 方法

1.3.1 常规治疗 两组患者均给予止咳平喘、雾化、补液等治疗, 密切关注患儿的体温, 防止患儿因体温过高产生惊厥。

〔收稿日期〕 2020-10-11

〔作者简介〕 卢素敏, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

1.3.2 对照组 在常规治疗的基础上, 对照组使用阿奇霉素注射液(江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂, 国药准字 H20010606) 静脉滴注, 根据患儿的体质量来确定用药剂量, $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 将药物注入 $100 \sim 250 \text{ mL}$ 的 5% 葡萄糖注射液中进行稀释后, 为患儿进行缓慢静脉内给药。连续使用 3 d 后, 改为阿奇霉素颗粒(辅仁药业集团有限公司, 国药准字 H20073703) 口服治疗, $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 持续治疗 3 d。

1.3.3 观察组 在对照组治疗方式的基础上加用小儿柴桂退热颗粒(葵花药业集团隆中有限公司, 国药准字 Z20050716) 进行治疗。 $1 \sim 3$ 岁: $5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$; $4 \sim 6$ 岁: $7.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $7 \sim 14$ 岁 $10.0 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $4 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 治疗周期均为 6 d。

1.4 观察指标

(1) 治疗周期结束后, 比较两组患儿的治疗效果、主要症状持续时间和血清 hs-CRP、PCT 的含量。(2) 疗效评价, 治愈: 治疗后, 发热、咳嗽等临床症状消失, 胸部 X 线片显示肺部实变影完全消失; 显效: 发热、咳嗽等临床症状有所改善, 胸部 X 线片显示肺部实变影吸收率 $\geq 80\%$; 有效: 发热、咳嗽等临床症状有所缓解, 胸部 X 线片显示肺部实变影吸收率为 $50\% \sim 80\%$; 无效: 发热、咳嗽等临床症状无改善或缓解甚至加重, 胸部 X 线片显示肺部实变影吸收率 $< 50\%$ 或无变化。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 血清 hs-CRP、PCT 的含量: 分别于治疗前和治疗后, 抽取患儿 3 mL 静脉血, 置于黄色帽真空采血管中, 200 min 内 $4 \text{ }^\circ\text{C}$ 、 $3000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ 离心 15 min, 分离出血清后置于 $-80 \text{ }^\circ\text{C}$ 冰箱保存备用血清炎症因子水平: 参照 ELISA 试剂盒说明书检测 hs-CRP、PCT 的含量。所有检验操作均按照试剂盒步骤严格进行。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果的比较

观察组患儿总有效率为 93.61% 高于对照组的 73.91%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果的比较 (n(%))

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	16(34.78)	8(17.39)	10(21.74)	12(26.08)	34(73.91)
观察组	47	26(55.32)	12(25.53)	6(12.76)	3(6.38)	44(93.61) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿主要症状持续时间比较

观察组患儿发热、咳嗽的持续时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿主要症状持续时间比较 ($\bar{x} \pm s, \text{d}$)

组别	n	发热	咳嗽
对照组	46	6.28 ± 1.24	7.56 ± 1.32
观察组	47	5.12 ± 1.23^b	6.49 ± 1.35^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿治疗前后血清 hs-CRP、PCT 水平比较

治疗前两组患儿 hs-CRP、PCT 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿 hs-CRP、PCT 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后血清 hs-CRP、PCT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	hs-CRP/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	PCT/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	46	治疗前	7.81 ± 2.22	1.24 ± 0.51
		治疗后	3.59 ± 1.38^c	0.74 ± 0.26^c
观察组	47	治疗前	7.85 ± 2.31	1.21 ± 0.55
		治疗后	2.76 ± 1.12^{cd}	0.56 ± 0.24^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$
注: hs-CRP—超敏 C 反应蛋白; PCT—降钙素原

3 讨论

小儿支原体肺炎, 由肺炎支原体感染引起, 主要的临床表现有发热、咳嗽等。病原体通过自身顶端的黏附结构黏附在宿主细胞的表面, 将微管插入宿主细胞内, 借助宿主的营养物质来营养自身并破坏宿主细胞的细胞膜, 将自身的代谢产物(如过氧化氢、核酸酶等)注入宿主细胞, 引起宿主细胞的溶解。其黏附特性还可引发患儿机体自身免疫反应, 刺激炎症因子的释放。患儿处于生长发育的旺盛时期, 呼吸系统尚未发育完全且抗病力弱, 发病后若不能及时给予治疗或治疗不当, 可导致病情迁延不愈, 发展为难治性肺炎, 严重影响患儿的身心健康。

hs-CRP 是机体受到微生物入侵或组织损伤等炎症性刺激时肝细胞合成的急性相蛋白, 在炎症开始数小时就升高, 48 h 即可达峰值, 随着病变的消退, 组织、结构和功能的恢复降至正常水平。PCT 是无活性的降钙素前肽物质, 有 116 个氨基酸组成, 分子量为 13000 的糖蛋白, 健康人体内含量极低。该蛋白可选择性地对系统性细菌感染、真菌感染和寄生虫感染起反应。蒋凌志等^[4]研究表明血清 hs-CRP、PCT 的表达与患者的肺功能存在明显的负相关关系。所以二者在小儿支原体肺炎的鉴别诊断、疗效观察等方面具有很高的临床价值。阿奇霉素属于氮杂环内酯类抗菌类药物, 主要是通过病源微生物的 50S 核糖体的亚单位相结合, 干扰其蛋白质的合成, 从而抑制病源微生物的繁殖^[5]。除此之外, 阿奇霉素还可对机体的免疫系统起到一定的调节作用, 降低血清 hs-CRP、PCT 的含量, 是治疗小儿支原体肺炎的特效药。本研究结果显示, 观察组总有效率明显高于对照组; 观察组主要症状持续时间明显短于对照组; 观察组血清 hs-CRP、PCT 的含量明显低于对照组。说明小儿柴桂退热颗粒联合阿

奇霉素治疗小儿支原体肺炎确有疗效。其原因在于：支气管肺炎在中医里属于“感冒，咳嗽”的范畴，治疗应以“发汗解表，清里退热”为主^[6]。小儿柴桂退热颗粒中的柴胡为常用解表药，性苦，微寒，归肝、胆经，可解表里、清虚热、疏肝升阳。蝉蜕可宣散风热、祛风止痉。桂枝为治疗里寒的温里药，性温，归肺、心、膀胱经，能温阳、通血脉、暖脾胃。儿柴桂退热颗粒可有效辅助抗菌，不仅可以改善患儿的临床症状，还可以提高患儿的抵抗力，加快患儿痊愈的进程。

综上所述，与单用阿奇霉素相比，小儿柴桂退热颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效佳，可降低血清hs-CRP、PCT的含量，促进患儿的康复。

〔参考文献〕

(1) 姜之炎, 王雪峰, 王力宁, 等. 小儿肺炎支原体肺炎多中

心流行性特征分析(J). 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 376-379
(2) 邵新环, 张彩艳, 吕俊, 等. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点(附226例分析)(J). 山东医药, 2017, 57(31): 73-75.
(3) 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学(M). 7版, 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1204-1205.
(4) 蒋凌志, 许丹媛, 杨志雄. 老年COPD患者血清PCT、hs-CRP的表达与肺功能指标、生活质量的相关性(J). 中国老年学杂志, 2018, 38(7): 1623-1625.
(5) 周鹏翔, 陈逸, 翟所迪. 阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的系统评价与Meta分析(J). 中国医院药学杂志, 2018, 38(15): 1633-1638, 1660.
(6) 张辉果, 董志巧, 王晓利. 小儿柴桂退热颗粒辅助治疗对急性上呼吸道感染的疗效及对炎性因子水平的影响(J). 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1998-2000.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0044-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.020

电针联合康复方案对中风恢复期患者的影响

张亚辉 杨明军

(焦作市中医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 目的: 分析电针联合康复方案对中风恢复期患者的影响。方法: 选取焦作市中医院2019年1月至2020年10月期间收治的60例中风恢复期患者, 按数字奇偶法分为对照组(n=28, 采用常规康复管理)与观察组(n=32, 采用电针联合康复管理), 评估患者功能恢复及临床症状的改善。结果: 观察组治疗后中医症候评分低于对照组, Barthel指数高于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。结论: 电针联合康复方案在中风恢复期有明显作用, 有助于患者中医症候减轻。

〔关键词〕 中风恢复期; 电针; 康复方案

〔中图分类号〕 R 255.2; R 743.3 〔文献标识码〕 B

近年来, 医疗模式的改进, 影像学技术以及治疗水平的提高, 使中风病死率下降, 但有60%~80%患者遗留不同程度的功能障碍, 使其生活质量下降。单纯康复治疗虽然能控制肌肉痉挛、防治运动异常模式的形成, 但其效果缺乏特异性, 形成机制作用不够确切。针刺是中医学的主要外治疗法, 并逐渐用于中风恢复期。本研究在中风恢复期患者采用电针联合康复方案治疗, 旨在为临床治疗方案的选择提供依据, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年1月至2020年10月期间收治的60例

中风恢复期患者, 按数字奇偶法分为对照组(n=28, 采用常规康复管理)与观察组(n=32, 采用电针联合康复管理)。所有患者符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[1]中关于中风恢复期诊断标准, 对照组男19例, 女9例; 年龄40~68岁, 平均年龄(54.81±5.29)岁; 脑梗死21例, 脑出血7例; 观察组32例, 男20例, 女12例; 年龄40~68岁, 平均年龄(55.24±5.31)岁; 脑梗死22例, 脑出血10例; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规康复管理, 即生命体征平稳前提下进行偏瘫早期患者良肢位摆放、关节的被动活动及肢体

〔收稿日期〕 2020-12-26

〔作者简介〕 张亚辉, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合康复。