

〔文章编号〕 1007-0893(2021)21-0055-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.022

蒲公英颗粒联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效

樊 威 蔡 青 邓金强

(东莞康华医院, 广东 东莞 523080)

〔摘要〕 **目的:** 探讨蒲公英颗粒联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎(MPP)的疗效及对T淋巴细胞亚群的影响。**方法:** 选取2019年6月到2020年6月在东莞康华医院确诊的120例MPP患儿, 将患儿简单随机分组为观察组和对照组, 各60例。对照组给予阿奇霉素治疗, 观察组在此基础上联合蒲公英颗粒治疗, 两组均持续治疗14 d。分别于治疗前后检测两组患儿外周血T淋巴细胞亚群变化, 记录两组主要症状和体征好转时间, 评价两组疗效及安全性。**结果:** 治疗后, 与对照组相比, 观察组主要症状和体征好转时间均更短, 总有效率与外周血T淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)改善幅度均更优, 不良反应发生率更低, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。**结论:** 蒲公英颗粒联合阿奇霉素治疗小儿MPP能够提高外周血辅助性T细胞(CD3⁺、CD4⁺)水平, 降低抑制性T细胞(CD8⁺)水平, 增强机体免疫力, 缓解临床症状且安全性好。

〔关键词〕 肺炎支原体肺炎; 蒲公英颗粒; 阿奇霉素; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

Efficacy of Dandelion Granule Combined with Azithromycin in the Treatment of Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia in Children

FAN Wei, CAI Qing, DENG Jin-qiang

(Dongguan Kanghua Hospital, Guangdong Dongguan 523080)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the efficacy of dandelion granule combined with azithromycin in the treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP) in children and its effect on T lymphocyte subsets. **Methods** 120 children with MPP diagnosed in Dongguan Kanghua Hospital from June 2019 to June 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with azithromycin, and the observation group was treated with dandelion granules on this basis. Both groups were treated for 14 days. The changes of peripheral blood T lymphocyte subsets in the two groups were detected before and after treatment, the improvement time of main symptoms and signs in the two groups were recorded, and the curative efficacy and safety of the two groups were evaluated. **Results** After treatment, compared with the control group, the improvement time of main symptoms and signs in the observation group were significantly shorter, the total effective rate and the improvement range of peripheral blood T lymphocyte subsets (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺) were significantly better, and the incidence of adverse reactions was significantly lower (P < 0.05). **Conclusion** Treatment of MPP in children with dandelion granule combined with azithromycin can increase the level of peripheral blood helper T cells (CD3⁺, CD4⁺), and decrease the level of inhibitory T cells (CD8⁺), and enhance the body's immunity. It can relieve clinical symptoms and has good safety.

〔Key Words〕 Mycoplasma pneumoniae pneumonia; Dandelion granule; Azithromycin; Children

小儿肺炎支原体肺炎(mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)是一种由肺炎支原体(mycoplasma pneumoniae, MP)感染引起的传染性疾病, 病情易反复发作, 危害性极大, 好发于5~14岁儿童, 是导致儿童出现获得性肺炎的主要原因。该患儿临床表现轻重不一, 初期仅畏寒、头痛、刺激性干咳, 继而有痰, 咳嗽剧烈顽固, 常伴发热, 若不及时治疗则易引发渗出性胸膜炎及肺脓肿, 严重者甚至会引起多系统功能损害而死亡^[1]。目前临床上常采用大环内酯类药物治

疗MPP, 其中阿奇霉素的治疗效果佳, 但随着临床实践发现, 大环内酯类药物对患儿的机体免疫力会造成影响, 增加病原体的耐药性, 导致患儿病情难以控制, 久治不愈^[2]。为了增强MPP的治疗效果, 改善症状和预后, 现临床上考虑联合中药来治疗MPP。蒲公英颗粒可清热解毒, 消痈散结, 常用于上呼吸道感染治疗, 但在MPP的治疗效果不明确, 目前临床资料尚不足。故本研究探讨蒲公英颗粒联合阿奇霉素治疗MPP的疗效及对T淋巴细胞亚群的影响。

〔收稿日期〕 2021-08-20

〔作者简介〕 樊威, 男, 主治医师, 主要研究方向是儿科方面。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月到 2020 年 6 月在本院确诊的 120 例 MPP 患儿, 将患儿简单随机分组为观察组和对照组, 各 60 例。观察组男 35 例, 女 25 例; 年龄 5 ~ 12 岁, 平均 (7.32 ± 2.53) 岁; 发病季节: 春、夏、秋、冬分别为 10 例、12 例、16 例、22 例。对照组男 33 例, 女 27 例; 年龄 3 ~ 10 岁, 平均 (6.72 ± 2.95) 岁; 发病季节: 春、夏、秋、冬分别为 9 例、12 例、16 例、23 例。两组患儿一般资料 (性别、年龄、发病季节等) 无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经胸部 X 线、计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 确诊, 符合 MPP 诊断标准^[3]; (2) 患儿家属了解并知情同意本研究。排除标准: (1) 合并严重先天性心肺疾病者; (2) 近期使用过激素、抗炎药物者; (3) 中枢神经系统严重受损者。

1.2 方法

两组患儿均予以恢复体温正常、镇咳、祛痰、平喘等常规处理。对照组在常规处理基础上予以阿奇霉素干混悬剂 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10960112), 日剂量按体重质量 5 ~ 10 mg · kg⁻¹, 口服 3 d, 然后停药 4 d, 再口服治疗 3 d, 然后停药 4 d。观察组在对照组基础上联合蒲公英颗粒 (沈阳东新药业有限公司, 国药准字 Z21020429) 口服, 6 岁以上, 4 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹; 3 ~ 6 岁, 2 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。两组持续治疗 14 d。

1.3 观察指标

(1) 主要症状和体征好转时间: 记录两组患儿治疗后的体温恢复正常、咳嗽咳痰缓解、肺部体征消失的时间。

(2) 临床疗效: 治疗 14 d 后进行评估, 痊愈 (体温恢复正常, 咳嗽咳痰症状消失, MP 抗体阴性, 外周血象恢复正常, 影像学显示病灶完全吸收); 显效 (除了偶有轻度咳嗽外, 临床症状及体征均消失, 外周血象接近正常, 影像学显示病灶明显吸收); 有效 (发热和咳嗽咳痰症状好转, 外周血象改变不明显, 影像学显示病灶吸收不明显); 无效 (临床症状和体征无好转甚至恶化, 外周血象无改变, 影像学显示病灶无改变); 总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 外周血 T 淋巴细胞亚群水平: 采集静脉血, 应用全自动流式细胞检测仪检测治疗前后 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平。(4) 不良反应: 记录两组患儿治疗期间头痛、腹部不适、呼吸困难等发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 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 两组患儿主要症状和体征好转时间比较

观察组患儿治疗后体温恢复正常、咳嗽咳痰缓解和肺部体征消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿主要症状和体征好转时间比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, d$)

组别	体温恢复正常	咳嗽咳痰缓解	肺部体征消失
对照组	4.51 ± 1.61	9.73 ± 1.41	8.53 ± 1.32
观察组	2.92 ± 1.21 ^a	4.65 ± 0.83 ^a	5.78 ± 1.87 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较 ($n = 60, \text{例}$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	6	24	22	8	86.67
观察组	10	28	20	2	96.67 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较

治疗前两组患儿 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组患儿 CD3⁺ 和 CD4⁺ 水平均较治疗前明显升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 而两组 CD8⁺ 较治疗前明显降低, 且观察组低于对照组, 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 T 淋巴细胞亚群水平比较

($n = 60, \bar{x} \pm s, \%$)

组别	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
对照组	治疗前	65.13 ± 7.23	42.65 ± 5.64	36.86 ± 6.81
	治疗后	66.31 ± 8.51 ^c	46.58 ± 5.36 ^c	33.12 ± 6.82 ^c
观察组	治疗前	65.28 ± 8.68	41.13 ± 5.98	35.61 ± 6.89
	治疗后	68.89 ± 7.89 ^{cd}	49.18 ± 5.68 ^{cd}	30.56 ± 6.59 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

2.4 两组患儿不良反应发生率比较

观察组患儿不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患儿不良反应发生率比较 ($n = 60, \text{例}$)

组别	头痛	腹部不适	呼吸困难	不良反应发生率/%
对照组	4	4	2	16.67
观察组	2	1	0	5.00 ^e

与对照组比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

阿奇霉素是治疗 MPP 的首选抗菌药, 但是对 MP 只有杀灭作用, 而不具有增强免疫力的功能, 因此阿奇霉素单独治疗 MPP 效果并不十分理想, 临床上多采取调节机体免疫水平的方式来增强患儿的免疫力, 以便更好地治疗 MPP^[4]。

蒲公英颗粒是常见中成药制剂,对于热毒引起的各种炎症以及化脓性感染具有较好的治疗效果,同时研究显示其有效成分可杀灭金葡菌和溶血性链球菌,抑制病毒,抗炎症感染,改善外周血淋巴细胞母细胞转化率,激发机体免疫功能^[5-6]。

有研究认为,MPP 的发生、发展及预后转归与机体免疫功能紊乱密切相关,其中最关键的是 T 淋巴细胞亚群失衡^[7]。T 淋巴细胞分为辅助性 T 细胞(CD3⁺、CD4⁺)和抑制性 T 细胞(CD8⁺),MP 可介导 T 淋巴细胞向 CD8⁺ 转化,抑制 T 其向 CD3⁺、CD4⁺ 转化,并抑制其活性,使 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 比例失衡,机体处于免疫抑制状态,导致肺组织发生损害及炎症蔓延扩散^[8]。而研究显示,炎症蔓延扩散是导致 MPP 患儿发生并发症及增加死亡风险的最重要原因^[9]。本研究显示,相较于对照组,观察组治疗后外周血 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)改善幅度均更优(P < 0.05)。说明蒲公英颗粒对 MP 有较强的抑制作用,一方面直接抑制 MP 生长繁殖,减轻肺部感染,另一方面使辅助性 T 细胞(CD3⁺、CD4⁺)水平升高,抑制性 T 细胞(CD8⁺)水平降低,调节机体免疫功能,控制病情的发展。

本研究中,相较于对照组,观察组治疗后主要症状和体征好转时间均更短,不良反应发生率更低(P < 0.05)。说明蒲公英颗粒能辅助阿奇霉素缓解 MPP 临床症状,缩短治疗时间,且安全性好。推测这可能与蒲公英颗粒的清熱解毒、抗炎消肿作用有关,蒲公英颗粒可在一定程度上抗病毒和抗菌,降低感染病灶的炎症反应,调节免疫功能,减少炎症造成的机体损伤,并对阿奇霉素起到增效的作用。

综上所述,在 MPP 治疗中应用蒲公英颗粒治疗可调节 T 淋巴细胞亚群表达,增强机体免疫力,辅助阿奇霉素消灭 MP,缓解临床症状,且安全性好。

[参考文献]

- (1) 李晶,毕凌云,任一帅,等.肺炎支原体肺炎患儿血清急性时相反应蛋白水平与疾病严重程度相关性分析(J).实用医院临床杂志,2019,16(4):5-9.
- (2) 郑霞.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果分析(J).中国药物与临床,2019,19(8):1306-1308.
- (3) 陈志敏,尚云晓,赵顺英,等.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):1304-1308.
- (4) 张伟利,张新星,顾文婧,等.肺炎支原体耐药在难治性肺炎支原体肺炎患儿发病中的作用(J).中华实用儿科临床杂志,2021,36(11):822-826.
- (5) 朱智勇.几种中药制剂的体外抑菌作用研究(J).现代医药卫生,2010,26(13):2027-2028.
- (6) 谢士敏,刘英男,刘子皓,等.蒲公英水提液抗病毒有效部位筛选及体外抗病毒作用观察(J).山东医药,2019,59(33):39-43.
- (7) 王盟,张秀芹,杨静,等.阿奇霉素序贯疗法联合双黄连口服液对支原体肺炎患儿 T 淋巴细胞亚群及血清炎症因子水平的影响(J).河北医学,2018,24(6):1013-1017.
- (8) 宋庆,安淑华,申昆玲,等.肺炎支原体肺炎患儿免疫功能的变化及意义(J).河北医药,2019,41(20):3078-3081.
- (9) 王秀琴.小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析(J).山西医药杂志,2018,47(10):1195-1196.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.023

针灸治疗失眠的有效性分析

陈慧敏 康永清 吴涛 罗勇*

(株洲市中心医院,湖南 株洲 412000)

[摘要] 目的:探讨针灸治疗失眠的临床效果。方法:择取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月在株洲市中心医院进行治疗的 62 例失眠患者为研究对象,采用抽签方法将其进行分组,观察组(31 例)与对照组(31 例),对照组采用常规药物治疗,观察组在常规药物治疗基础上加用针灸治疗,观察两组患者的治疗效果和睡眠质量评分。结果:观察组患者的治疗总有效率为 96.77%,明显高于对照组的 74.19%,差异具有统计学意义(P < 0.05)。治疗前,两组患者睡眠质量比较,差异无统计学意义(P > 0.05);治疗后,观察组患者催眠药物使用、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间评分均低于对照组,差异均具有统计学意义(P < 0.05)。结论:对失眠患者采用针灸治疗可以有效改善患者睡眠质量,具有临床使用价值。

[关键词] 失眠;针灸;阿普唑仑

[中图分类号] R 246.6 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-08-12

[作者简介] 陈慧敏,女,副主任医师,主要从事临床针灸工作。

[*通信作者] 罗勇(E-mail: 2823331851@qq.com; Tel: 13973390942)