

# 千金苇茎汤联合孟鲁司特钠治疗肺炎支原体肺炎患儿临床效果

李红举 娄军伟

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 分析千金苇茎汤加减联合孟鲁司特钠治疗肺炎支原体肺炎患儿的临床效果。**方法:** 选取郑州市第七人民医院2021年8月至2022年8月期间收治的80例肺炎支原体肺炎患儿,以信封法分为对照组与观察组,各40例。对照组患儿行孟鲁司特钠治疗,观察组患儿行千金苇茎汤加减联合孟鲁司特钠治疗。比较两组患儿的白细胞计数、中性粒细胞占比、淋巴细胞占比、咳嗽消失时间、发热持续时间、肺部湿啰音消失时间、胸片阴影消失时间、各项中医证候评分、治疗总有效率、不良反应总发生率。**结果:** 治疗后观察组患儿白细胞计数低于对照组,中性粒细胞占比、淋巴细胞占比均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿各症状恢复时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患儿气喘、咯痰、发热、唇绀评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿治疗总有效率为97.50%,高于对照组的80.00%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 千金苇茎汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果较好,安全性较高。

〔关键词〕 肺炎支原体肺炎; 千金苇茎汤; 孟鲁司特钠; 儿童

〔中图分类号〕 R 375<sup>+</sup>.2 〔文献标识码〕 B

支原体肺炎是儿科常见的呼吸道感染性疾病,其发病机制是支原体感染,发病初期的临床症状主要为咳嗽、咳痰、食欲不振等,随着病情进一步恶化,会发生持续性高热、呼吸困难甚至呼吸窘迫,同时会引发肺外系统或器官疾病,对患儿的生命安全造成严重危害。小儿支原体肺炎病程较长、容易反复发作,对儿童的生长发育产生不良影响,因此对其快速、有效的治疗尤为重要<sup>[1]</sup>。

目前,临床上常采用孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎。孟鲁司特钠是新型白三烯受体拮抗剂,可以选择性抑制患儿气道内的半胱氨酰白三烯受体,改善支气管平滑肌痉挛,控制咳嗽、气喘等症状。并且,孟鲁司特钠是非激素类抗炎药,适合儿童长期服用<sup>[2]</sup>。西药治疗小儿支原体肺炎见效较快,但随着患儿耐药性的增加,其治疗效果逐渐减弱。近年来,中西医结合治疗的方式在临床认可度较高。支原体肺炎在中医学中属于“肺炎喘嗽”“肺病”范畴,千金苇茎汤在《备急千金方》中有说明“治咳有微热,烦满,胸中甲错,是为肺病,苇茎汤方主之”,起清肺化痰、逐瘀排脓之效<sup>[3]</sup>。本研究对80例肺炎支原体肺炎患儿进行分组治疗,分析千金苇茎汤加减联合孟鲁司特钠的治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取郑州市第七人民医院2021年8月至2022年8月期间收治的80例肺炎支原体肺炎患儿,以信封法分为对照组与观察组,各40例。对照组男性22例,女性18例;年龄2~12岁,平均年龄(8.12±1.25)岁。观察组男性21例,女性19例;年龄2~12岁,平均年龄(8.16±1.19)岁。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 (1)符合《小儿肺炎支原体感染的诊治现状与进展》<sup>[4]</sup>中的诊断标准;(2)辨证标准参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>,风热犯肺证:咳嗽气粗,咯痰黏白或黄,咽痛或咳声嘶哑,或有发热,微恶风寒,口微渴。舌尖红、苔薄白或黄,脉浮数。痰湿蕴肺证:咳声重浊,痰多色白,晨起为甚,胸闷脘痞,纳少。舌苔白腻,脉滑;(3)2岁≤年龄≤12岁;(4)监护人知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)本研究药物禁忌证;(2)支气管哮喘;(3)重要器官功能性疾病;(4)精神或神经性疾病;(5)营养不良;(6)依从性差。

〔收稿日期〕 2022-10-20

〔作者简介〕 李红举,男,住院医师,主要研究方向是儿科学。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实行孟鲁司特钠治疗。口服孟鲁司特钠咀嚼片（鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H20083330），年龄 ≤ 5 岁给予 4 mg · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>；年龄 > 5 岁给予 5 mg · 次<sup>-1</sup>，1 次 · d<sup>-1</sup>。口服阿奇霉素片（辉瑞制药有限公司，国药准字 H10960167），第 1 天按 10 mg · kg<sup>-1</sup> 顿服（每日最大量不超过 0.5 g），第 2~5 天，按 5 mg · kg<sup>-1</sup> 顿服（每日最大量不超过 0.25 g）。治疗 14 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予千金苇茎汤加减。组方：麻黄 8 g，芦根 10 g，桃仁 15 g，薏苡仁 30 g，冬瓜仁 30 g，黄芩 10 g，党参 15 g，桑白皮 15 g，甘草 10 g。辨证加减：痰湿蕴肺加用陈皮 6 g、法半夏 6 g；风热犯肺加用连翘 10 g、柴胡 10 g、生石膏 30 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>，水煎服，取汁 200 mL，100 mL · 次<sup>-1</sup>，分早晚服用。治疗 14 d。

1.4 观察指标

1.4.1 血常规指标 治疗前 24 h、治疗结束后 24 h，采集患儿空腹静脉血，通过全自动血液分析仪检测白细胞计数和中性粒细胞、淋巴细胞占比。

1.4.2 症状恢复指标 观察患儿症状恢复时间，包括咳嗽消失时间、发热持续时间、肺部湿啰音消失时间、胸片阴影消失时间。

1.4.3 中医证候评分 治疗结束后 24 h，依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>，对患儿的中医证候进行评分。症状包括：气喘、咯痰、发热、唇绀。没有症状记为 0 分，轻度症状记为 1 分，中度症状记为 2 分，重度症状记为 3 分。

1.4.4 治疗总有效率 治疗结束后 24 h，观察患儿治疗总有效率。咳嗽、发热等症状完全消失，肺部湿啰音消失，胸片无阴影，为显效。咳嗽、发热、肺部湿啰音明显减轻，胸片阴影面积明显减小，为有效。咳嗽、发热、肺部湿啰音没有减轻甚至加重，胸片阴影面积没有变化，为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.5 不良反应情况 观察治疗期间患儿不良反应总发生率，包括恶心、呕吐、腹泻、皮疹。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后血常规指标比较

治疗前两组患儿的白细胞计数、中性粒细胞占比、

淋巴细胞占比比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿白细胞计数低于对照组，中性粒细胞占比、淋巴细胞占比均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后血常规指标比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

Table with 4 columns: 组别, 时间, 白细胞计数 / × 10<sup>9</sup> · L<sup>-1</sup>, 中性粒细胞占比 / %, 淋巴细胞占比 / %. Rows include 对照组 (治疗前, 治疗后) and 观察组 (治疗前, 治疗后).

注：与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患儿各症状恢复情况比较

观察组患儿各症状恢复时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿各症状恢复情况比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s, d$ )

Table with 5 columns: 组别, 咳嗽消失时间, 发热持续时间, 肺部湿啰音消失时间, 胸片阴影消失时间. Rows include 对照组 and 观察组.

注：与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后中医证候评分比较

治疗前两组患儿气喘、咯痰、发热、唇绀评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿气喘、咯痰、发热、唇绀评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后中医证候评分比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s, 分$ )

Table with 6 columns: 组别, 时间, 气喘, 咯痰, 发热, 唇绀. Rows include 对照组 (治疗前, 治疗后) and 观察组 (治疗前, 治疗后).

注：与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

2.4 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 97.50%，高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患儿治疗总有效率比较 (*n* = 40, *n*(%))

Table with 5 columns: 组别, 显效, 有效, 无效, 总有效. Rows include 对照组 and 观察组.

注：与对照组比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

2.5 两组患儿不良反应情况比较

两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 5。

表5 两组患儿不良反应情况比较 (n=40, n(%))

组别	恶心	呕吐	腹泻	皮疹	总发生
对照组	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
观察组	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	6(15.00)

### 3 讨论

支原体肺炎是儿科常见的急性呼吸系统疾病,发病人数约占非细菌性肺炎的1/3,好发于学龄儿童以及青少年。支原体肺炎常由支原体感染引发,病变位置在肺间质,主要临床症状为咳嗽、发热、呼吸困难等,可见肺部湿啰音。早期持续阵发性干咳会影响患儿的睡眠,从而对其生长发育起阻碍作用。支原体肺炎患儿发病迅速,如果不能及时干预,会导致心肌炎、肾炎等严重并发症,威胁患儿的生命安全。近年来,临床多采用消炎药物治疗支原体肺炎患儿,由于其耐药性明显提高,治疗效果无法令人满意。因此,现阶段中西医结合治疗方案逐渐在临床上实行<sup>[7]</sup>。

患儿感染肺炎支原体后,其气道上皮细胞受到损害,产生白三烯等炎症因子,白三烯刺激白介素,引发各种炎症反应,使患儿产生咳嗽、哮喘甚至心肌炎。孟鲁司特钠作为一种白三烯受体拮抗剂,会选择性引发气道平滑肌白三烯受体失活,从而减轻气道平滑肌痉挛,缓解炎症反应,使病情达到治愈<sup>[8]</sup>。中医学中没有关于“支原体肺炎”的记载,不过根据“喘而无涕,兼之鼻煽”为“肺炎喘嗽”,可将该病归于此。支原体肺炎患儿多由内外因共同作用所致。外因多为风邪兼寒热邪气,内因多为小儿肺腑娇嫩、肺脾不足、行气未充等。内外侵袭,使患儿肺气郁闭、痰瘀互结。清代学者张秉成在《成方便读》中言“是以肺痈之证,皆由痰血火邪互结胸中,久而成脓所致”<sup>[9]</sup>。千金苇茎汤在《千金要方》《金匱要略》《外台秘要》中都归入治疗肺气郁闭、痰热雍盛所致肺痈专方。清代学者王孟英在《回春录·咳嗽》中指出该方适用痰瘀互结致肺气壅遏之证,清代学者叶天士佐证该方可治“幼科火毒归肺”“肺气壅遏,身热喘咳”<sup>[10]</sup>。

治疗后,相比对照组,观察组患儿各症状恢复时间均较短、各项中医证候评分均较低,差异具有统计学意义(P<0.05)。说明千金苇茎汤加减结合孟鲁司特钠可以有效减轻支原体肺炎患儿的症状,加速病情好转。麻黄性温,归肺经,可温肺化痰、止咳平喘、宣肺降气、利水消肿。芦根性寒,归肺经,可清热生津、止呕、利尿,适用于肺热咳嗽、肺痈积痰之证。桃仁可活血化瘀、止咳平喘。薏苡仁性温,归肺、脾经,可清热排脓、健脾补肺,适用于肺痈之证。冬瓜仁可化痰排脓、清热止咳,适用于痰热咳嗽、肺痈之证。黄芩性寒,归肺、脾经,可清热燥湿、泻火解毒,适用于肺热咳嗽之证。党参性平,

归肺、脾经,可补中益气、养气生津、健脾补肺,有效止咳平喘。桑白皮性寒,归肺经,可泻肺平喘、利水消肿,适用于肺热喘咳之证。甘草性平,归肺、脾经,可益气补脾、止咳祛痰,有效治疗风寒咳嗽、风热咳嗽、寒痰咳嗽等。上述诸药联用,可治热毒壅滞、痰瘀互结,共奏清肺化痰、清脏腑热、逐瘀排脓之效<sup>[11]</sup>。

治疗后,相比对照组,观察组患儿白细胞计数较低,中性粒细胞、淋巴细胞占比、治疗有效率均较高,差异具有统计学意义(P<0.05)。说明千金苇茎汤加减与孟鲁司特钠联合应用能够有效减轻炎症反应,提高治疗效果。孟鲁司特钠可以切断白三烯与受体结合通路,避免白三烯引发炎症反应。还可以使血管通透性下降,避免中性粒细胞等炎症因子浸润,从而避免炎症<sup>[12]</sup>。且千金苇茎汤诸多药材具有抗炎机制,经现代药理学证实,麻黄水提取物通过抑制白三烯等炎症介质释放,具有较强的抗变态反应作用。平喘麻黄碱、伪麻黄碱、麻黄挥发油可以有效平喘、止咳、祛痰。芦根水提取物具有较强的抗炎杀菌作用,并且可以抑制中枢兴奋、松弛平滑肌,达到止咳、平喘作用。桃仁分离出的蛋白成分PR-A、PR-B,可以强效抗炎,桃仁中含有的苦杏仁苷可以抑制咳嗽中枢。薏苡仁水提取物可以抑制神经中枢兴奋,薏苡仁油可以舒缓平滑肌,从而镇咳平喘。黄芩素、黄芩苷可以抑制炎症反应。党参多糖能够改善肺细胞吞噬作用,降低炎症发生。甘草甜素、甘草次酸能强效抗炎、抗变态反应。

不良反应总发生率对比,观察组患儿为15.00%,对照组患儿为12.50%,差异无统计学意义(P>0.05)。说明中西医结合治疗不会增加不良反应。千金苇茎汤由中草药制成,毒性较低,对机体刺激较小,安全性高。

综上所述,千金苇茎汤加减联合孟鲁司特钠应用于小儿肺炎支原体肺炎患儿中,治疗效果较好,安全性较高。

### 〔参考文献〕

- (1) 王芝芳,何璐伟,朱佳燕.孟鲁司特和布地奈德联合阿奇霉素对小儿肺炎支原体肺炎患者疗效的影响(J).中国临床药理学杂志,2022,38(16):1851-1854.
- (2) 朱冬青.孟鲁司特钠对支原体肺炎患儿免疫功能及血清降钙素原白介素-6 C反应蛋白水平的影响(J).中国药物与临床,2021,21(16):2844-2846.
- (3) 孙映雪,刘伟然,邢秀玲,等.苇茎汤加减联合穴位贴敷辅助治疗儿童支原体肺炎临床观察(J).现代中医临床,2019,26(4):40-43.
- (4) 董晓艳,陆权.小儿肺炎支原体感染的诊治现状与进展(J).实用儿科临床杂志,2011,26(4):235-238.
- (5) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(S).北京:中国中医药出版社,2013.

- (6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (7) 赵琦, 袁红亮, 李珊珊. 加味麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及对机体细胞免疫应答、血清 Fbg 和 G-CSF 水平的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2022, 31(10): 1399-1402.
- (8) 黄胜峰, 李菁, 夏莹莹, 等. 孟鲁司特钠联合甲泼尼龙对支原体肺炎患儿炎症因子和外周血淋巴细胞亚群的影响 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2019, 11(12): 110-113.
- (9) 孙晓旭, 董玉琼. 加味千金苇茎汤治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证 (J). 中医学报, 2022, 37(6): 1326-1330.
- (10) 王琳君, 呼兴华, 钟珍, 等. 《千金》苇茎汤证治病机和肺系疾病临床应用进展 (J). 河北中医, 2022, 44(5): 870-873.
- (11) 吕伟刚, 张岩, 宋桂华, 等. 千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究 (J). 中国中西医结合杂志, 2021, 41(10): 1192-1196.
- (12) 成锦荣. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(23): 3975-3977.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)24-0051-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.016

## 柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效

杨 苹 黄朝晖 林媛超

(南靖县中医院, 福建 南靖 363600)

〔摘要〕 **目的:** 探析柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭的临床效果。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月南靖县中医院收治的慢性心力衰竭患者 102 例, 根据治疗方案的差异分为两组, 每组 51 例。对照组患者采用西医对症处理, 观察组患者在对照组基础上给予柴胡桂枝干姜汤, 比较两组患者治疗效果、中医证候积分、左心室射血分数、心输出量、每搏输出量、左室等容舒张时间以及脑钠肽、血清肌钙蛋白 I、心房钠尿肽。**结果:** 两组患者治疗后中医证候积分各维度均较治疗前下降, 且观察组患者治疗后中医证候积分各维度均较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 98.04%, 较对照组的 84.31% 高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较治疗前提高, 左心室等容舒张时间较治疗前下降, 且观察组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较对照组高, 左心室等容舒张时间较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽均较治疗前下降, 且观察组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽均较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 联合柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭有利于提升疗效, 改善心功能。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 柴胡桂枝干姜汤; 盐酸贝那普利片; 琥珀酸美托洛尔缓释片; 螺内酯片

〔中图分类号〕 R 541      〔文献标识码〕 B

随着经济水平的发展, 人们的生活压力越来越重, 工作、生活、饮食结果变化巨大, 导致心血管疾病发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>。慢性心力衰竭是常见心血管疾病之一, 是诸多因素如心肌病变、炎症、血液循环不畅等造成的心肌受损、心室负荷过重, 以致心脏泵血功能异常, 无法有效充盈心脏, 慢性心力衰竭患者若不能及时控制, 可能诱发其他脏器供血供氧不足, 进而功能损伤或衰竭, 给患者日常生活、工作造成极大困扰<sup>[2-4]</sup>。而慢性心力衰

竭属中医学“水肿”“心悸”“痰饮”等范畴, 病机为阳化气、阴成形功能失衡, 阳化气不足, 阴形成太过。“气虚停饮……正气内动而悸也”出自《伤寒明理论》, 证实阳气不足是其影响因素, 患者多为心气不足, 因此要补气温阳、通络活血。柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》, 常用于胆系疾病, 随着研究深入调查, 该方开始广泛应用于慢性心力衰竭治疗中, 并且有关报道, 该方治疗效果确切, 有利于提高预后<sup>[5-6]</sup>。因此本研究在 2020 年 1 月

〔收稿日期〕 2022 - 10 - 21

〔作者简介〕 杨苹, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科学。