

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.06.008

玉屏风颗粒辅助治疗 儿童难治性肺炎支原体肺炎疗效观察*

王红连 吴隆超

(蓬莱市人民医院, 蓬莱 265600)

摘要 **目的** 分析玉屏风颗粒辅助治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的临床疗效。**方法** 收集 2012 年 1 月至 2015 年 12 月在我院住院的 62 例难治性肺炎支原体肺炎患儿,随机分为对照组(32 例)和观察组(30 例)。对照组予以抗感染、呼吸及营养支持常规治疗;观察组在常规治疗基础上加用玉屏风颗粒口服辅助治疗,疗程均 1 个月。治疗后比较患儿临床疗效(体温恢复正常时间、咳嗽明显缓解时间、胸部 X 线片明显吸收时间、住院天数),炎症指标(CRP、ESR)恢复正常时间及 3 月内反复呼吸道感染发生率、再次入院发生率和不良反应。**结果** 观察组体温恢复正常时间(12.62 ± 5.52)d,咳嗽明显减轻时间(13.92 ± 4.65)d,对照组分别为(15.28 ± 4.76)d, (18.16 ± 4.32)d,观察组均短于对照组($t = -2.00, t = -3.66, P < 0.05$);观察组住院时间(15.52 ± 4.62)d,明显短于对照组(20.84 ± 4.06)d, ($t = -4.75, P < 0.01$);两组患儿胸部 X 线片明显吸收时间比较无差异($t = -1.96, P = 0.06$)。观察组 CRP、ESR 恢复正常时间分别为(16.98 ± 5.66)d, (17.06 ± 4.98)d,均短于对照组(20.32 ± 6.32)d, (22.03 ± 5.12)d($t = -2.15, t = -3.8, P < 0.05$)。观察组 3 月内反复呼吸道感染率及再次入院发生率均低于对照组($\chi^2 = 8.42, \chi^2 = 3.85, P < 0.05$)。服用玉屏风治疗的患儿未出现药物不良反应。**结论** 在有效的抗感染、呼吸及营养支持等常规治疗基础上,加用玉屏风颗粒是辅助治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的有效措施之一。

关键词 儿童;难治性肺炎支原体肺炎;玉屏风颗粒

中图分类号:R725 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)12-409-04

Clinical effect of Yupingfeng granules on assisting treatment of children with refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia

WANG Honglian, WU Longchao

(Penglai People's Hospital, Penglai 265600, China)

Abstract: Objective To observe and discuss the clinical efficacy of yupingfeng particle in treatment of children with refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia. **Methods** A retrospective analysis was used to analyze the treatment of 62 cases with refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia. They were divided into two groups. One was treatment group with 30 cases of patients, and another was control group with 32 cases of patients. The two groups were accepted routine treatments, while the treatment group was given yupingfeng particle additionally for one month. The clinical improvement of both groups was observed. The effect of treatment in following aspects were evaluated: time of body temperature and cough returned to normal, time of chest x ray absorption, and hospitalization day. Recovery times of inflammatory indicators were monitored including CRP and ESR. Meanwhile, those were also observed, including the incidence of recurrent respiratory tract infections, the incidence of re-admission and the clinical adverse effect of the drug. **Results** There was difference between two groups ($t = -2.00, P < 0.05$). Recovery time of temperature in treatment group was 12.62 ± 5.52 d, while 15.28 ± 4.76 d in control group. There was an obvious difference between two groups ($t = -3.66, P < 0.01$). Recovery time of cough in treatment group was 13.92 ± 4.65 d, and 18.16

* [基金项目] 蓬莱市科学技术发展计划项目(201625)

± 4.32 d in control group. Compared to control group, the recovery time of inflammatory indicators including CRP and ESR were shorter (16.98 ± 5.66 d vs. 20.32 ± 6.32 d, $t = -2.1512$, $P < 0.05$; 17.06 ± 4.98 d vs. 22.03 ± 5.12 , $t = -3.8074$, $P < 0.01$). In the treatment group, the hospitalization days was 15.52 ± 4.62 d, which was obvious shorter than that of control group (20.84 ± 4.06 d, $t = -4.75$, $P < 0.01$). In one month, the rates of recurrent respiratory tract infection and re-hospitalization in treatment group was significantly lower than the control group ($\chi^2 = 8.420$, $\chi^2 = 3.847$, $P < 0.05$). But there was no significant difference in both groups of the chest x ray absorption ($t = -1.96$, $P = 0.06$). No side effect was found in the treatment group. **Conclusion**

Yupingfeng particle can be used as one of effective measurements in assisting treatment of refractory mycoplasma pneumonia pneumonia in children.

Keywords: Children; Refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia; Yupingfeng granules

肺炎支原体肺炎 (mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP) 是儿童时期最常见的非典型肺炎, 文献报道支原体肺炎感染率为 9.6% ~ 66.7%^[1]。肺炎支原体肺炎患儿之间病情轻重差别很大, 部分患儿短期可痊愈, 但有些患儿即使早期使用大环内酯类药物, 病情仍进行性发展, 甚至出现肺外并发症, 治疗较为棘手, 称为难治性肺炎支原体肺炎 (refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia, RMPP)^[2]。近年来, RMPP 病例有逐年增加的倾向^[3], 其发病机制尚不明确, 多数学者认为, 免疫学发病机制起重要的作用, MP 感染可致患儿体液免疫、细胞免疫、补体、细胞因子等表现异常^[4], 且病程长易重复感染并存在耐药性。早期抗炎、免疫调理治疗为现代重症医学治疗的共识^[5]。玉屏风颗粒由黄芪、白术、防风组成, 是中

药免疫调节剂。本文旨在分析玉屏风颗粒辅助治疗 RMPP 的临床疗效, 以期初步评价玉屏风颗粒在 RMPP 治疗过程中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2012 年 1 月至 2015 年 12 月在我院住院的 62 例 RMPP 患儿, 全部病例均符合 RMPP 诊断标准^[6], 即在 MPP 的基础上符合以下 3 条: 1) 经大环内酯类抗生素治疗效果不佳 (正规应用大环内酯类抗生素至少 5d, 患儿病情未见好转); 2) 病情重 (除严重肺部病变外还伴肺外多系统损害); 3) 病程较长 (一般 > 3 ~ 4 周), 甚至迁延不愈。患儿随机分为对照组 32 例和观察组 30 例, 两组间年龄、性别等一般资料比较无差异。见表 1。

表 1 2 组患儿治疗前一般临床资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女	年龄 (岁)	WBC ($10^9/L$)	CRP/ $mg \cdot L^{-1}$	ESR/ $mm \cdot h^{-1}$	胸片阴影 $\geq 2/3$ 肺叶 (n, %)
观察组	30	19/11	6.30 ± 2.74	11.82 ± 5.01	50.30 ± 8.38	60.80 ± 6.32	24 (80.0)
对照组	32	19/13	5.78 ± 2.88	11.63 ± 3.98	49.96 ± 8.01	61.56 ± 5.94	24 (75.0)
χ^2/t		0.102	0.715	0.163	0.161	-0.480	0.221
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组: 给予阿奇霉素、三代头孢菌素联合抗感染, 小剂量短疗程甲泼尼龙琥珀酸钠抗炎 (3 ~ 5d), 以及呼吸、营养支持等治疗; 观察组: 在常规治疗基础上加用玉屏风颗粒口服, ≥ 3 岁, 5g/次, 1 日 3 次; <3 岁 2.5 g/次, 1 日 3 次。疗程均为 1 个月, 玉屏风颗粒由广东环球制药公司生产。

1.3 观察指标

临床疗效 (体温恢复正常时间、咳嗽明显缓解时间、胸部 X 线明显吸收时间、住院天数)、炎症指标 (CRP、ESR)、3 月内反复呼吸道感染发生率及再

次入院发生率、有无药物不良反应。

1.4 统计学方法

应用 Excel 软件进行数据录入, 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计学处理, 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组体温恢复正常时间、咳嗽明显缓解时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义; 胸部 X 线明显吸收时间 2 组比较差异无统计学意

义。见表 2。

表 2 2 组患儿治疗效果比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复正常	咳嗽明显缓解	胸部 X 线明显吸收	住院时间
观察组	30	12.62 ± 5.52	13.92 ± 4.65	16.33 ± 5.65	15.52 ± 4.62
对照组	32	15.28 ± 4.76	18.16 ± 4.32	19.55 ± 6.95	20.84 ± 4.06
<i>t</i>		-2.00	-3.66	-1.96	-4.75
<i>P</i>		0.05	0.00	0.06	0.00

2.2 两组炎症指标的比较

观察组炎症指标(CRP、ESR)恢复正常时间短于对照组,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 2 组间炎症指标恢复正常时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP	ESR
观察组	30	16.98 ± 5.66	17.06 ± 4.98
对照组	32	20.32 ± 6.32	22.03 ± 5.12
<i>t</i>		-2.15	-3.81
<i>P</i>		0.04	0.00

2.3 2 组患儿 3 个月内反复呼吸道感染率、再次入院发生率及药物不良反应监测比较

观察组反复呼吸道感染率、再次入院发生率明显低于对照组,差异有统计学意义(表 4)。所有口服玉屏风颗粒患儿未发现发生药物不良反应。

表 4 2 组患儿愈后比较[n(%)]

组别	n	反复呼吸道感染发生率	再次住院发生率
观察组	30	2(6.67)	2(6.67)
对照组	32	12(37.5)	8(25)
χ^2		8.42	3.84
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨论

RMPP 病程长、迁延不愈、顽固性咳嗽甚至出现肺内、肺外并发症,发病机制尚不明确。目前国内研究认为 RMPP 与机体细胞免疫、体液免疫均有关。如外周血 CD4 细胞、CD8 细胞、CD4/CD8 细胞比值和 TH1/TH2 细胞比值发生变化,血浆中白细胞介素、干扰素、TNF 和 ON 等细胞因子失衡,提示细胞免疫与发病有关^[7];MP 感染后可产生特异性 IgM、IgG、IgA 抗体及分泌型 IgA,提示体液免疫与发病有关^[8]。这也是免疫制剂治疗 RMPP 的理论依据。同时,采用联合治疗方案,即一旦诊断 RMPP,除经典给予大环内酯类,早期联用头孢菌素、糖皮质激素,必要时给予纤维支气管镜治疗已达成专家共识。但 RMPP 自身免疫功能紊乱、应用

抗生素及激素后极易发生免疫功能低下,导致患儿病情迁延不愈或反复。因此针对 RMPP,增强与改善机体的免疫功能非常重要。

玉屏风颗粒由黄芪、白术、防风组成,出自元代著名医学家危亦林《世医得效方》中的经典古方,为中医扶正固表的传统名方,具有益气固表、扶正止汗、祛风御风功效。21 世纪后西医学者通过大量动物实验和临床研究发现其具有免疫调节作用,是中药免疫调节剂。现代药理研究表明,黄芪含多糖、微量元素和氨基酸等,能够增强机体免疫功能,并具有广泛抗菌作用;白术主要含有挥发油、果糖、甘露糖、和白术内酯等,能够增强机体抗病力,抗疲劳;防风主要含有酚类、多糖类等,具有解热、抗炎和抗菌等作用。三味药都有不同程度的抗菌、抗炎、抗过敏、提高免疫作用^[9],三味药相互配伍,很好的发挥机体免疫防御、免疫监视、免疫稳定功能。

因此,我们认为支原体感染可致机体免疫损害,联合治疗方案中的抗生素及激素长期使用亦引起免疫功能低下,给患儿健康造成负面影响,而早期免疫调节应作为重要的辅助治疗手段。本文收集病例资料分析表明,玉屏风颗粒观察组患儿的发热恢复正常时间、咳嗽明显缓解时间、住院时间均短于对照组,CRP、ESR 恢复正常时间易短于对照组,3 月内反复呼吸道感染的病例发生率及再次住院发生率明显减少,治疗期间未发现应用玉屏风治疗的患儿出现药物不良反应,证实玉屏风颗粒辅助治疗 RMPP,可以有效改善患儿临床表现及相关炎症指标,缩短住院时间,预防病情复发,有利于愈后且无不良反应,在儿童 RMPP 治疗中作用明显,这为临床治疗 RMPP 提供了一种新的手段与方向。

参考文献:

- [1] 陆权,车大钊.肺炎支原体感染诊治中的若干问题[J].国际儿科学杂志,2007,34(4):235-238. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4408.2007.04.001.
- [2] Tamura A, Matsubara K, Tanaka T, et al. Methylprednisolone pulse therapy for refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children[J]. J Infect, 2008, 57(3):223-228. DOI:10.1016/j.jinf.2008.06.012.
- [3] 张冰,陈志敏.2000-2006 年杭州市三岁以上儿童肺炎支原体肺炎临床特征变化趋势[J].中华儿科杂志,2010,48(7):531-534. DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2010.07.011.

(下转第 415 页)

关系等 8 个因子得分均低于就业协议签订前,但仅在躯体化及焦虑 2 因子差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明就业协议的签订,对于缓解医学生的心理健康问题具有一定的作用,尤其是在缓解躯体化及焦虑方面的精神健康问题更是具有明显的作用。与此同时,就业协议签订前医学生在 SCL-90 的恐怖因子得分高于就业协议签订后,但差异无统计学意义($P > 0.05$),这可能与当前的医患关系较为紧张,医学生更加担心今后工作环境等因素有关。就业协议签订后医学生在 S-AI 得分低于就业协议签订前,且差异有统计学意义($P < 0.05$);而在 T-AI 得分高于就业协议签订前,但差异无统计学意义($P > 0.05$),这表明就业压力对医学生造成的是一种典型的状态焦虑而非特质焦虑,这也与 SCL-90 结果之间的差异相一致。

当前,尽管有部分本科毕业医学生能够较为顺利的与医学院校、医疗卫生机构签订就业协议,但在严峻的就业环境与压力下,医学生的就业前景总体不容乐观。首先,能够接受医学院校本科生的医院多为县级医院,医学生对于就业去向的期望往往不能够得到满足。其次,作为本科生到医学院校、医疗卫生机构工作,其工作环境及待遇往往不如硕士及博士研究生,其心理上往往会产生较大落差。再次,对于今后的长远发展与职业规划,本科生也深知必须进行深造。因此,即使签订了就业协议,医学生仍需面临一定的压力,进而对其心理健康产生一定的影响。在积极就业的同时,部分医学生选择考研作为去向^[6],这一方面可以暂时缓解当前的巨大就业压力,另一方面可以在今后的就业过程中提升一定的自身竞争力^[7]。此外,部分医学生选择根据自身专业知识进行创业^[8-9],也在一定程度上缓解了就业压力带来的心理健康问题。但无

论如何,医学生面临较大的就业压力,并会给心理健康造成一定的影响是一个现实问题,必须引起学校及学生管理工作者的足够重视^[10]。

参考文献:

- [1] 田桂香,王建立,张增国,等. 医学院校大学生就业问题分析与对策研究[J]. 卫生软科学,2013,27(7): 431-432.
- [2] 刘斌焰,刘斌钰,牛春红,等. 医学生毕业前心理状况分析与研究[J]. 中国高等医学教育,2013,9:11-13. DOI:10.3969/j.issn.1002-1701.2013.09.006.
- [3] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京:中华医学电子音像出版社.2005:64-67.
- [4] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:205-209.
- [5] 赵露,任成. 新医改背景下临床医学生就业意向的调查分析[J]. 医学与社会,2011,24(8):96-98. DOI:10.3870/YXYSH.2011.08.032.
- [6] 陈菲. 从就业角度看医学研究生教育的问题与对策[J]. 中华医学教育杂志,2012,32(1):18-19. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2012.01.004.
- [7] 李锋清. 医学生就业竞争力培养对策研究[J]. 医学与社会,2012,25(10):95-96. DOI:10.3870/YXYSH.2012.10.031.
- [8] 吴建章,方芳,徐衫. 医学生创业思维培养路径研究[J]. 广西中医药大学学报,2015,18(4):132-134.
- [9] 刘陈姣. 新媒体时代下大学生就业管理的创新型思路[J]. 太原城市职业技术学院学报,2016,7:21-23. DOI:10.16227/j.cnki.tycs.2016.0561.
- [10] 吴莉莉. 临床医学生就业压力分析及其应对策略研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,(1):55-58. DOI:10.7655/NYDXBSS2015.0114.

(收稿日期 2016-10-11)

(上接第 411 页)

- [4] 刘坤鹏,陈兰举. 肺炎支原体发病机制研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(13):107-109. DOI:10.3969/j.issn.1672-2353.2009.13.048.
- [5] Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, et al. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia[J]. Bull World Health Organ, 2008, 86(5):408-416. DOI:10.2471/blt.07.048769.
- [6] 曹兰芳. 儿童难治性肺炎支原体肺炎的诊治现状和进展[J]. 临床儿科杂志,2010,28(1):94-97. DOI:

10.3969/j.issn.1000-3606.2010.01.028.

- [7] 齐建光,张韶杰,陈永红,等. 儿童重症支原体肺炎的临床特征和治疗探讨[J]. 中国当代儿科杂志,2008,10(6):719-722.
- [8] 严小东. 难治性肺炎支原体肺炎患儿免疫功能变化与匹多莫德的治疗作用[J]. 临床儿科杂志,2008,26(7):570.
- [9] 金哲峰,王聪. 玉屏风散[M]. 北京:中国医药科技出版社,2009:147-157.

(收稿日期 2016-09-25)