

种类,多于其他各种修复形式( $P < 0.05$ )。可摘义齿占修复比例为 48.07%,固定义齿为 51.93%,两者相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

总之,口腔修复治疗是我院口腔科常见的口腔治疗工作,本研究通过分析 2011-01 ~ 2013-12 我院 1 983 例口腔修复病例,总结其发病类型及修复方法,为今后我院及其他同类医院的医师、设备、材料配置,修复方法改善提供借鉴。

#### 参考文献

- 1 利春风,万晓曼,杨小英. 大学新生口腔健康状况调查分析[J]. 中国临床新医学,2014,7(4):325-327.
- 2 何翔,王戟文,毛永灵. 4500 例口腔修复病例的统计分析[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(26):4078-4079.
- 3 邵东升,程为,张振庭,等. 5000 例口腔修复病例的统计分析[J]. 口腔颌面修复学杂志,2005,6(4):278-279,283.
- 4 Sanya BO, Ng'ang'a PM, Ng'ang'a RN. Causes and pattern of missing permanent teeth among Kenyans[J]. East Afr Med J,2004,81(6):322-325.
- 5 Raval N, Johansson CS. Tooth loss in periodontally treated patients: a long-term study of periodontal disease and root caries[J]. J Clin Periodontol, 2012,39(1):73-79.
- 6 Mai X, Wactawski-Wende J, Hovey KM. Associations between smoking and tooth loss according to the reason for tooth loss: The Buffalo OsteoPerio Study[J]. J Am Dent Assoc,2013,144(3):252-265.
- 7 Al-Karaawi ZM, Manfredi M, Waugh AC, et al. Molecular characterization of Candida spp. Isolated from the oral cavities of patients from diverse clinical settings[J]. Oral Microbiol Immunol,2002,17(1):44-49.
- 8 潘小波,谭毅. 可塑纤维桩在口腔修复领域的基础研究及临床应用进展[J]. 中国临床新医学,2011,4(12):1206-1207.

[收稿日期 2014-05-29][本文编辑 韦颖]

## 学术交流

# 阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿肺炎支原体肺炎效果观察

黄祖旺

作者单位: 531500 广西,田东县人民医院呼吸内科

作者简介: 黄祖旺(1971-),男,大学专科,主治医师,研究方向:呼吸内科疾病的诊治。E-mail: hzwqch889@163.com

**[摘要]** 目的 观察阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿肺炎支原体肺炎(MPP)的效果。方法 将 MPP 患儿 100 例随机分为观察组和对照组各 50 例,观察组采用阿奇霉素联合痰热清注射液治疗,对照组单用阿奇霉素治疗。比较两组的疗效。结果 观察组治疗后体温恢复正常时间、咳嗽症状消失时间、肺部体征消失时间、X 线胸片吸收好转时间、总病程等方面较对照组明显缩短,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组无复发,对照组复发 4 例(8.0%)。结论 阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿 MPP 疗程短、治愈率高、复发率低,值得临床上推广应用。

**[关键词]** 肺炎支原体肺炎;阿奇霉素;痰热清注射液;联合用药

**[中图分类号]** R 56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0953-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.20

**Clinical observation of intravenous azithromycin combined with Tanreqing injection in treatment of children with mycoplasma pneumoniae pneumonia** HUANG Zu-wang. Department of Respiratory Diseases, the People's Hospital of Tiandong County, Guangxi 531500, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the therapeutic efficacy of azithromycin combined with Tanreqing injection in treatment of children with mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP). **Methods** One hundred children with MPP were randomly divided into two groups with 50 cases in each group, the observation group received the therapy of azithromycin combined with Tanreqing injection, while the control group received the therapy of azithromycin only,

and then comparison was made between the two groups in clinical effects. **Results** There was a significant difference between the two groups in the time of the disappearance of fever, cough and pulmonary signs and X-ray recovery ( $P < 0.01$ ), and there was also a statistic difference in curative rate ( $P < 0.01$ ). No case relapsed in the observation group while 4 cases (8.0%) in the control group. **Conclusion** The therapy of azithromycin combined with Tanreqing injection has obvious superiority with shorter courses, higher curative rate and lower relapse rate than single azithromycin in treatment of children with MPP, worthy of clinical popularization and application.

[Key words] Mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP); Azithromycin; Tanreqing injection; Drug combination

肺炎支原体 (mycoplasma pneumoniae, MP) 已成为儿童肺炎的重要病原, 近年来随着病原的变迁, MP 感染率明显增加, 且有流行趋势<sup>[1]</sup>。本研究将 2011-06 ~ 2013-06 收治的 100 例小儿肺炎支原体肺炎 (mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP) 分别采用阿奇霉素联合痰热清注射液治疗与单用阿奇霉素治疗, 比较两组疗效, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2011-06 ~ 2013-06 我院收治的小儿 MPP 100 例, 其中男 53 例, 女 47 例, 诊断均符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup> MPP 的诊断标准并经检验血液 MP 抗体阳性 (MP IgM 阳性、IgG 阳性) 证实, 所有研究对象在试验前 4 周内均未使用大环内

酯类药物, 无大环内酯类药物过敏史, 无并发症和其他呼吸道疾病, 患儿家长同意入选。按照随机、开放、平行、对照原则, 将患儿分为观察组和对照组各 50 例。观察组中男 27 例, 女 23 例; 年龄 10 个月 ~ 13 岁, 平均 (8.13 ± 3.41) 岁; 病程 4 ~ 35 (8.77 ± 3.25) d; 发热 27 例, 体温 (37.50 ± 0.80) °C; 胸部 X 线提示肺门阴影混乱增多为主 28 例, 斑片影 18 例, 高密度影 4 例。对照组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 10 个月 ~ 13 岁, 平均 (8.14 ± 3.56) 岁; 病程 4 ~ 35 (8.78 ± 3.26) d; 发热 25 例, 体温 (37.60 ± 0.90) °C; 胸部 X 线提示肺门阴影混乱增多为主 33 例, 斑片影 17 例。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , n(%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)	体温(°C)	X线胸片	
		男	女				I	II
观察组	50	27(54.00)	23(46.00)	8.13 ± 3.41	8.77 ± 3.25	37.50 ± 0.80	28(56.00)	22(44.00)
对照组	50	26(52.00)	24(48.00)	8.14 ± 3.56	8.78 ± 3.26	37.60 ± 0.90	33(66.00)	17(34.00)
$\chi^2/t$	-	0.040		0.014	0.015	0.587	1.051	
P	-	0.841		0.989	0.988	0.558	0.305	

注: I - 肺门阴影混乱增多, II - 斑片及高密度影

**1.2 治疗方法** (1) 对照组: 采用常规治疗即单用阿奇霉素注射液 (天津生物化学制药有限公司生产, 国药准字: H20041920) 溶于 5% 葡萄糖注射液 250 ml 内, 10 mg/(kg · d), 静脉滴注, 浓度 1 mg/ml, 1 次/d, 连用 5 d。根据病情改为阿奇霉素颗粒口服 10 mg/(kg · d), 连用 3 d, 停 4 d, 连用 14 d。(2) 观察组: 在对照组常规治疗的基础上给予痰热清注射液 (上海凯宝药业股份有限公司生产, 批号: Z20030054) 0.3 ~ 0.5 ml/(kg · d), 加入 5% 葡萄糖 200 ml 中静脉滴注, 疗程 7 ~ 10 d。两组病例在治疗中如有发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难均给予对症处理。治疗结束后判定疗效。

**1.3 疗效评定标准** 按照卫生部颁发的《抗菌药

物研究指导原则》<sup>[3]</sup> 进行评定。(1) 痊愈: 用药后 3 d 内体温恢复正常, 治疗 1 个疗程结束咳嗽停止, 肺部干湿啰音及 X 线胸片检查肺部阴影与入院前对照完全消失。(2) 显效: 用药后 3 d 内体温恢复正常, 10 d 内咳嗽缓解, 肺部干湿啰音减少, X 线胸片检查肺部阴影与入院前对照基本消失。(3) 好转: 用药后 10 d 体温基本恢复正常, 1 个疗程结束时咳嗽症状仍存在但较治疗前明显减轻。(4) 无效: 用药疗程结束时仍有发热或刺激性咳嗽, 肺部体征及 X 线胸片检查肺部阴影与入院前对照仍存在。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组比较采用  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 等级资

料比较采用秩和检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组各项指标恢复情况比较 两组体温恢复正常时间、咳嗽症状消失时间、肺部体征消失时间、

表2 两组各项指标恢复情况比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , d]

组别	例数	体温恢复正常时间	咳嗽症状消失时间	肺部体征消失时间	X线胸片吸收好转时间	总病程
观察组	50	3.07 ± 1.41	3.15 ± 1.21	4.58 ± 1.62	7.45 ± 1.42	8.95 ± 1.29
对照组	50	4.78 ± 1.15	5.34 ± 1.52	6.15 ± 2.15	8.89 ± 2.14	12.45 ± 2.10
t/t'	-	6.646	7.971	4.124	3.965	10.042
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组疗效比较 观察组治愈45例,显效3例,好转1例,无效1例;对照组治愈33例,显效10例,好转4例,无效3例,两组比较差异有统计学意义 ( $Z = 2.859, P = 0.004$ )。见表3。

表3 两组疗效比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效
观察组	50	45(90.0)	3(6.0)	1(2.0)	1(2.0)
对照组	50	33(66.0)	10(20.0)	4(8.0)	3(6.0)

注:  $Z = 2.859, P = 0.004$

### 2.3 两组不良反应与随访情况 两组在治疗过程中出现药物不良反应均以胃肠道症状为主,对照组有9例(18.0%)出现恶心、呕吐、腹部不适;观察组有8例(16.0%)出现恶心、呕吐。经对症处理后好转,不影响治疗。所有病例随访2个月,观察组未发现复发,对照组因上呼吸道感染复发4例,复发率为8.0%。

## 3 讨论

3.1 近年来,临床上抗生素的广泛应用使肺炎病原体随着变迁,MP是一种简单的原核病原微生物,结构也比较简单,多数呈球形,没有细胞壁,只有三层结构的细胞膜,故具有较大的可变性,其大小介于细菌和病毒之间。感染MP常为免疫力和抵抗力低下的小儿,MP主要通过飞沫传播,潜伏期较长,可达2~3周,全年均可发病,以冬季多见,可有小流行,虽然病程较长,肺部病变较重,炎症吸收较慢,但绝大多数预后良好,合并症亦少,是获得性肺炎最常见的病因之一<sup>[4]</sup>。MP病理改变以间质性肺炎为主,临床诊断方法主要依靠分离培养和血清学试验。MP致病首先通过其顶端结构粘附在宿主细胞表面,并伸出微管插入胞内吸取营养、损伤细胞膜,继而释放出核酸酶、过氧化氢等代谢产生引起细胞的溶解、上皮细

X线胸片吸收好转时间、总病程方面进行比较,观察组较对照组明显缩短,差异有统计学意义( $P$ 均 $< 0.01$ )。见表2。

胞的肿胀与坏死,诱发机体产生的抗体也可能参与了病理损伤,目前发病机制尚未十分明了,发病率明显增加且年龄小<sup>[5]</sup>。根据MP的病理、生理、细胞化学结构及微生物学特性,治疗支原体感染时,应选用抑制蛋白质合成的抗生素,大环内酯类抗生素是理想药物,如阿奇霉素、红霉素、罗红霉素、交沙霉素等。阿奇霉素较传统大环内酯药物红霉素化学结构稳定,其化学结构是将红霉素A9-酮基脂化后经Beckman重排,N-甲基化等一系列反应得到的15元氮杂化合物,使之有更广泛的抗菌谱,能抑制多种革兰阳性球菌、支原体、衣原体及嗜肺军团菌,在组织和细胞内明显高于血药浓度,药物动力学特性等较其他大环内酯类具有一定优点<sup>[6]</sup>,其在大环内酯类对MP作用最强,抗菌作用比红霉素强4倍。另阿奇霉素具有二碱价双亲的特性,大大增强了在酸中的稳定性,改善了口服给药的生物利用度,在体内的转运中有其独有的特点,具有更优势的药理学特性。因此,每日只须给药1次,连续3d,可维持有效浓度8~10d<sup>[7]</sup>。相对于红霉素与其他抗生素,阿奇霉素在肺、扁桃体、泌尿等组织中的药物浓度远高于血清浓度,当药物在细胞内外产生浓度差时可以通过细胞膜释放出来,延长作用时间,在短程的给药过程下可获得长期的抗菌作用<sup>[8]</sup>。其抗生素后效应作用时间明显延长,即使每日给药1次,在药剂量小,疗程短的情况下仍可以获得与红霉素相仿的疗效,是采用序贯治疗的依据<sup>[9]</sup>。阿奇霉素的代谢大部分以原形从胆汁排出,小部分从尿排出,对肝肾功能损害较小。因MPP与一般肺炎不同,轻中度肺炎以控制感染为主,抗支原体药物主张用2~4周,重度则4~6周为宜<sup>[10]</sup>。有研究发现,大环内酯类抗生素除有抗菌活性外,还具有提高免疫功能、刺激呼吸道黏膜产生细胞因子及减少炎症反应因子的

作用<sup>[11]</sup>。表明阿奇霉素对 MP 具有高度的抗菌活性,副作用轻,耐受性及药物依从性好,是治疗 MPP 最有效药物。

**3.2 痰热清注射液其主要成分是黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘。**药物协同作用具有清热解毒、化痰、抗菌等功效。该药能抑制细菌内毒素的释放,降低内毒素血症炎症介质的表达水平;减轻肺泡炎症的渗出,阻止肺泡上皮的炎性损伤,使肺泡炎症范围缩小,加快肺炎治愈速度<sup>[12,13]</sup>。

**3.3 本研究表明,阿奇霉素是治疗 MPP 首选有效药物,具有服药方便、疗程短、疗效肯定等优点。**而痰热清注射液具有清热解毒、抗感染、增强免疫力的功能。阿奇霉素联合痰热清注射液治疗小儿 MPP 较单用阿奇霉素效果好,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Hammerschlag MR. Mycoplasma pneumoniae infections [ J ]. Curr Opin Infect Dis, 2001, 14(2) : 181 - 186.
- 2 胡美亚,江载芳. 诸福棠实用儿科学[ M ]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 1 204 - 1 205.
- 3 庞格加甫,巴哈提努尔,吴海燕. 阿奇霉素口服与红霉素静滴治疗儿童支原体肺炎的疗效观察[ J ]. 海南医学, 2006, 17(1) : 25, 78.

- 4 袁 壮,董宗祈,鲁继荣,等. 小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[ J ]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(8) : 449 - 457.
- 5 万根平,陈焕辉,朱 冰,等. 1995 - 2000 年广州地区小儿肺炎支原体感染情况调查分析[ J ]. 实用医学杂志, 2002, 18(3) : 317 - 318.
- 6 李荣凌,周 健,马俊玲. 大环内酯类抗生素治疗呼吸系统感染的成本 - 效果分析[ J ]. 中国药师, 2005, 8(4) : 320 - 321.
- 7 王淑琴,郝丽娟,石秀莲. 阿奇霉素治疗慢性阻塞性肺病疗效观察[ J ]. 河北医药, 2002, 24(8) : 680 - 681.
- 8 仇文升,李安良. 药物化学[ M ]. 第 2 版. 北京:高等教育出版社, 2005: 480.
- 9 张继珍,刘国俊. 阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎疗效观察[ J ]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(9) : 690, 692.
- 10 黄 纯,陈朝霞,刘柳明. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎 71 例的疗效观察[ J ]. 广西医学, 2010, 32(2) : 188 - 189.
- 11 Shimane T, Asano K, Mizutani T, et al. Inhibitory action of roxithromycin on tumor necrosis factor-alpha production from mast cells in vitro[ J ]. In Vivo, 1999, 13(6) : 503.
- 12 李清平,朱红枫,郭渠莲,等. 痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎临床评价[ J ]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(1) : 43 - 44.
- 13 程春华. 痰热清治疗小儿急性支气管肺炎 50 例疗效观察[ J ]. 中国现代儿科学杂志, 2005, 2(1) : 36.

[ 收稿日期 2014 - 03 - 03 ] [ 本文编辑 韦所芬 ]

学术交流

# 卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果观察

祝兴年

作者单位: 542499 广西,平乐县人民医院内二科

作者简介: 祝兴年(1972 - ),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:肾脏病防治。E-mail: plxmyyxts@126.com

**[摘要]** 目的 观察卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果。方法 选择 80 例急性肾小球肾炎患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上给予卡托普利联合川芎嗪治疗,比较两组的疗效。结果 观察组血尿转阴率为 75.00%,明显高于对照组的 45.00%,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组肉眼血尿消退时间为(2.5 ± 0.5)d,镜下血尿消退时间为(2.6 ± 0.6)d,水肿消退时间为(3.7 ± 0.4)d,血压恢复时间为(4.1 ± 0.6)d,均明显短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 在常规治疗基础上联合应用卡托普利与川芎嗪治疗急性肾小球肾炎能缩短疗程,提高疗效。

**[关键词]** 卡托普利; 川芎嗪; 急性肾小球肾炎

**[中图分类号]** R 69 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)10 - 0956 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2014.10.21