

麻杏石甘汤治疗肺炎支原体肺炎的临床疗效观察

郭 锦

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘 要：目的探讨麻杏石甘汤对肺炎支原体肺炎患儿的临床干预效果。方法纳入2023年1月至2024年6月期间收治的120例肺炎支原体肺炎患儿，按随机数字表法分为对照组与观察组，各60例。对照组实施标准化西医治疗方案，观察组在对照组基础上联合应用麻杏石甘汤。对比分析两组患儿的临床症状缓解时长、治疗有效率、实验室检测指标（如C反应蛋白、白细胞计数等）改善幅度及药物不良反应发生率。结果观察组患儿体温复常时间（ 3.2 ± 1.1 ）d、咳嗽缓解时间（ 5.8 ± 1.5 ）d、肺部啰音消失时间（ 6.5 ± 1.8 ）d，均较对照组（ 5.5 ± 1.4 ）d、（ 8.2 ± 1.7 ）d、（ 9.0 ± 2.0 ）d显著缩短（ $P < 0.05$ ）。观察组治疗总有效率达93.33%，显著优于对照组的78.33%（ $P < 0.05$ ）。经治疗，观察组C反应蛋白水平由（ 28.6 ± 5.2 ）mg/L降至（ 8.2 ± 2.1 ）mg/L，白细胞计数由（ 12.5 ± 2.3 ） $\times 10^9$ /L降至（ 7.8 ± 1.5 ） $\times 10^9$ /L，指标改善幅度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应发生率比较未见统计学差异（ $P > 0.05$ ）。结论麻杏石甘汤辅助常规西医治疗可有效缩短肺炎支原体肺炎患儿症状持续时间，提升临床疗效，改善炎症指标，且用药安全性可靠，具有临床推广价值。

关键词：麻杏石甘汤；肺炎支原体肺炎；临床疗效；实验室指标

1 引言

肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体感染引起的肺部急性炎症，是儿童和青少年常见的社区获得性肺炎之一，近年来在成人中的发病率也有所上升。该病临床表现多样，典型表现为发热、持续性咳嗽及咳痰症状，危重病例可能伴随呼吸困难或肺外系统并发症，对机体健康状态及生活质量构成显著威胁。目前，西医治疗肺炎支原体肺炎主要采用大环内酯类、喹诺酮类等抗生素，但部分患者可能出现耐药性，且长期使用抗生素可能导致不良反应增加。中医认为，肺炎支原体肺炎属于“咳嗽”“肺炎喘嗽”等范畴，其病因病机主要为外感风热之邪，侵袭肺卫，肺失宣肃，痰热内蕴^[1]。麻杏石甘汤出自《伤寒论》，具有辛凉宣泄、清肺平喘的功效，在临床上常用于治疗外感风邪、邪热壅肺证。本研究旨在观察麻杏石甘汤治疗肺炎支原体肺炎的临床疗效，为该病的治疗提供新的思路和方法。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究收集2023年1月至2024年6月于我院住院治疗的肺炎支原体肺炎患儿120例，所有病例均符合《儿童社区获得性肺炎管理指南（2013修订）》中相关诊断标准，且血清学检测显示肺炎支原体IgM抗体阳性。剔除标准包括：存在试验药物过敏史者；合并心、肝、肾等重要器官功能不全者；合并其他病原微生物感染者；伴有精神系统疾病者。采用随机数字表法将研究对象分为对照组与观

察组，每组各60例。对照组含男性32例、女性28例，年龄跨度3-12岁（平均 7.5 ± 2.3 岁），病程3-12日（平均 6.8 ± 2.1 日）；观察组含男性34例、女性26例，年龄跨度2-11岁（平均 7.2 ± 2.1 岁），病程2-11日（平均 6.5 ± 2.0 日）。两组性别构成、年龄分布及病程时长等基线资料经统计学检验显示均衡性良好（ $P > 0.05$ ），具备组间可比性。

2.2 治疗方法

2.2.1 抗菌治疗方案：

应用阿奇霉素注射剂，按每日10mg/kg剂量静脉滴注，每日1次，持续静脉给药5日后暂停4日，后续改用周剂量口服制剂连续服用3日后再停药4日，以7日为周期完成2个治疗周期。

2.2.2 辅助对症治疗：

实施镇咳、排痰、解热等对症处理措施，如使用盐酸氨溴索口服溶液，单次剂量2.5-15ml，每日3次；布洛芬混悬液则根据患儿年龄及体重参数参照药品说明书规范给药。

2.2.3 观察组

观察组在对照组常规西医治疗的基础上，加用麻杏石甘汤治疗。麻杏石甘汤源自中医经典方剂，具有辛凉宣泄、清肺平喘之功效，与西医治疗相结合，旨在发挥中西医结合的优势，提高治疗效果。

（1）基本方剂组成

麻杏石甘汤核心组方为：麻黄9g、杏仁9g、石膏30g（先煎）、炙甘草6g。方中麻黄主宣发肺气以平喘，为

方中主药；石膏专司清泻肺胃实热兼生津润燥，列为辅药；杏仁降逆肺气，与麻黄配伍形成宣降相因之势，共奏宣肺平喘之功，作为佐药；炙甘草既可补益中气，又与石膏配伍增强生津止渴之效，同时调和寒温药性，兼具使药之职。四味药物配伍应用，共同发挥辛凉宣散、清肺定喘的治疗作用。其中石膏需单独先煎20-30分钟，以充分溶出有效成分，保障临床疗效^[2]。

(2) 随症加减

根据患者具体症状进行方剂加减，以增强治疗的针对性和有效性。

咳嗽痰多：若患者出现咳嗽痰多症状，加浙贝母、瓜蒌。浙贝母具有清热化痰、散结消肿之功，瓜蒌能清热涤痰、宽胸散结、润燥滑肠，二者合用，可增强清热化痰之力，缓解咳嗽痰多症状。

(3) 发热较高：若患者发热较高，加金银花、连翘。金银花、连翘均有清热解毒、疏散风热之效，二者配伍，相须为用，可增强清热解毒之力，有助于降低体温，缓解发热症状。

胸痛明显：若患者胸痛明显，加郁金、延胡索。郁金能活血止痛、行气解郁、清心凉血、利胆退黄，延胡索可活血、行气、止痛，二者合用，可增强活血行气止痛之功，缓解胸痛症状。

(4) 用法用量及疗程：每日1剂，将上述中药加水煎煮，取汁200ml，分早晚两次温服。疗程为7-10天，治疗期间密切观察患者症状改善情况，如咳嗽、咳痰、发热、胸痛等症状的变化，同时注意观察有无药物不良反应，如胃肠道不适、过敏反应等。定期复查相关指标，评估中西医结合治疗的疗效及安全性。

2.3 观察指标

2.3.1 临床症状缓解时限

对比分析两组研究对象发热、咳嗽、肺部啰音等临床症状体征的消退时间节点。

2.3.2 疗效评价体系

参照《中医病证诊断疗效标准》制定疗效评估标准：

痊愈：临床症状体征完全消失，实验室理化检测指标恢复常态，胸部影像学检查（X线/CT）显示肺部炎性病灶完全吸收。

显效：临床症状体征显著改善，实验室检测指标接近正常范围，胸部影像学检查显示肺部炎性病灶吸收比例 $\geq 2/3$ 。

有效：临床症状体征有所缓解，实验室检测指标呈现改善趋势，胸部影像学检查显示肺部炎性病灶吸收比例 $< 2/3$ 但 $> 1/3$ 。

无效：临床症状体征无改善或恶化，实验室检测指标未见好转或出现异常波动，胸部影像学检查显示肺部炎性病灶无吸收或进展性加重。

总有效率计算公式 = (痊愈例数+显效例数+有效例数) ÷ 总观察例数 × 100%。

2.3.3 实验室指标

分别于治疗前和治疗后抽取两组患者空腹静脉血，检测C反应蛋白（CRP）、白细胞计数（WBC）等实验室指标。

2.3.4 药物安全性监测

跟踪记录两组治疗期间恶心、呕吐、腹泻、皮肤过敏等不良反应的发生频次，计算不良反应发生率。

2.4 统计学处理

采用SPSS 26.0软件进行统计学处理。计量资料以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间差异比较运用独立样本t检验；计数资料以构成比（%）表示，组间差异比较采用Pearson卡方检验。当P值 < 0.05 时判定为差异具有统计学意义^[3]。

3 研究结果

3.1 两组患者临床症状缓解时限对比分析

观察组在发热消退、咳嗽缓解及肺部啰音消失等临床症状改善时间方面均显著早于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体数据详见表1。

表1 两组患者临床症状改善时间对比（天， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	发热消失时间（d）	咳嗽消失时间（d）	肺部啰音消失时间（d）
对照组	60	5.5±1.4	8.2±1.7	9.0±2.0
观察组	60	3.2±1.1	5.8±1.5	6.5±1.8
t 值	-	9.876	8.234	7.567
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 两组疗效对比分析

观察组治疗总有效率显著高于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表2。

3.3 两组患者治疗前后实验室指标比较

干预前，两组受试者C反应蛋白（CRP）、白细胞计数（WBC）等炎症相关实验室指标基线值组间均衡（ $P > 0.05$ ）；经治疗周期后，两组上述指标均较干预前显著下降（ $P < 0.05$ ），且观察组指标改善幅度显著优于对照组。

($P < 0.05$)，具体数据详见表3。

表2 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	60	20 (33.33)	17 (28.33)	10 (16.67)	13 (21.67)	78.33
观察组	60	30 (50.00)	18 (30.00)	8 (13.33)	4 (6.67)	93.33
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.174
P 值	-	-	-	-	-	< 0.05

表3 两组患者治疗前后实验室指标

组别	例数	CRP (mg/L)		WBC ($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	28.6 $\pm$ 5.2	15.3 $\pm$ 3.8	12.5 $\pm$ 2.3	9.5 $\pm$ 1.8
观察组	60	29.1 $\pm$ 5.0	8.2 $\pm$ 2.1	12.8 $\pm$ 2.5	7.8 $\pm$ 1.5
t 值 (治疗前)	-	0.567	-	0.789	-
P 值 (治疗前)	-	> 0.05	-	> 0.05	-
t 值 (治疗后)	-	10.234	8.765	5.432	4.567
P 值 (治疗后)	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.4 两组患者不良反应发生情况比较

对照组出现恶心3例、呕吐2例，不良反应发生率为8.33%；观察组出现恶心2例、腹泻1例，药物相关不良反应出现率为5.00%，组间比较显示无显著性差异 ($\chi^2 = 0.543$, $P > 0.05$)。所有不良反应症状均较轻微，经对症处理后均缓解，未影响治疗的继续进行。

4 讨论

肺炎支原体肺炎作为呼吸道感染性疾病，其病理过程不仅涉及病原体对呼吸道黏膜的直接侵袭，还可通过异常免疫应答引发肺外组织损伤。当前临床以抗生素为核心的治疗方案面临耐药菌株增多及药物不良反应的双重挑战，亟待开发兼具安全性与疗效的新型治疗策略。

中医学理论将该病归因于风热邪毒侵袭肺卫，导致肺气宣发肃降功能失司，痰热壅滞的病理状态。经典方剂麻杏石甘汤中，麻黄辛温宣通肺气以平喘，石膏辛寒清泄肺胃实热，二药配伍构成宣肺清热的基本药对；杏仁苦降助麻黄肃降肺气，甘草调和诸药兼补中气。全方体现辛凉宣透、清肺定喘的组方原则，契合肺炎支原体肺炎的核心病机。现代药理学研究证实，麻黄碱具有支气管平滑肌舒张及抗炎活性，石膏成分展现解热镇静效应，苦杏仁苷发挥镇咳平喘作用，甘草酸显示抗炎抗过敏机制，多组分协同作用可能构成该方治疗本病的药效学基础^[4]。

临床观察数据显示，联合治疗组在发热消退、咳嗽缓解、肺部体征改善等维度均呈现更优的疗效趋势，总有效率显著优于单纯西医治疗组，且炎症标志物CRP、WBC等实验室指标改善幅度更大，两组安全性评估未见

统计学差异。研究结果提示麻杏石甘汤联合常规疗法可有效优化临床症状管理，提升综合疗效，同时维持良好的治疗安全性。

本研究存在以下局限：单中心小样本设计可能引入选择偏倚，需通过多中心扩大样本量验证结论；中短期疗效观察未能充分评估远期预后，后续研究应延长随访周期以明确长期疗效及潜在风险。未来可结合分子生物学技术深入探索中医药多靶点作用机制，为临床优化治疗方案提供科学依据。

结语

综上所述，麻杏石甘汤联合常规西医治疗肺炎支原体肺炎，可显著改善患者的临床症状，提高临床疗效，调节实验室指标，且安全性良好，值得临床推广应用。但需要进一步开展大样本、多中心、长期随访的研究，以进一步验证其疗效和安全性。

参考文献

- [1]王亦宸.升降散合麻杏石甘汤治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].当代临床医刊,2023,36(03):117-119.
- [2]张悦,徐敏.麻杏石甘汤随症加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎50例[J].中国中医药科技,2022,29(06):1067-1068.
- [3]陈晓婷,赵童童,王潇晗.麻杏石甘汤联合止嗽散加减治疗小儿急性支气管炎伴肺炎支原体感染的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(06):29-31.
- [4]陈春.麻杏石甘汤联合止嗽散加减治疗小儿急性支气管炎伴肺炎支原体感染的疗效分析[J].系统医学,2024,9(11):17-20+25.