

DOI: 10.12209/CAIM202508040002

· 中西医结合临床案例 ·

健脾和中技术在1例肺炎支原体肺炎患儿输入阿奇霉素致胃肠道反应中的应用

郑丽平, 谷晓玲, 袁媛, 闫荣艳

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 儿科二病区, 天津, 300381)

摘要: 本文报道1例6岁男性肺炎支原体肺炎患儿的诊疗案例,该患儿在静脉输注阿奇霉素后出现严重胃肠道反应。通过应用中医健脾和中技术进行干预,有效缓解药物相关性胃肠道症状,使患儿耐受性显著改善,最终顺利完成抗感染治疗并康复出院。本案例为儿童肺炎支原体感染治疗中药物不良反应的中医干预提供了实践参考。

关键词: 肺炎支原体肺炎; 阿奇霉素; 胃肠道反应; 护理

Application of Spleen-Fortifying and Stomach-Regulating Techniques in a Pediatric Case of Macrolide-Induced Gastrointestinal Reactions During Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia Treatment

ZHENG Liping, GU Xiaoling, YUAN Yuan, YAN Rongyan

(Pediatric Ward II, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article reports a case of a 6-year-old male child with Mycoplasma pneumoniae pneumonia. The child experienced severe gastrointestinal reactions after intravenous infusion of azithromycin. Through the application of traditional Chinese medicine techniques for strengthening the spleen and harmonizing the middle, the drug-related gastrointestinal symptoms were effectively alleviated, significantly improving the child's tolerance. Eventually, the child successfully completed the anti-infection treatment and was discharged from the hospital. This case provides practical reference for the intervention of traditional Chinese medicine in drug adverse reactions during the treatment of Mycoplasma pneumoniae infection in children.

KEY WORDS: Mycoplasma pneumoniae pneumonia; azithromycin; gastrointestinal reactions; nursing

肺炎支原体肺炎(Mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)是儿童社区获得性肺炎的重要病原体之一,占此类肺炎的10%~40%^[1-2]。阿奇霉素作为治疗MPP的首选药物,虽具有疗效确切、安全性较高的特点,但静脉输注过程中常引发恶心、呕吐、腹痛等胃肠道不良反应,甚至导致治疗中断^[3-4]。2025年01月30日,我院收治1例MPP患儿,其在阿奇霉素静脉给药期间出现重度胃肠道反应,经采用健脾和中技术干预后^[5],症状显著缓解,保证抗感染治疗的顺利完成,现就此病例进行详细报告。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿男性,6岁,汉族,因“发热3 d、咳嗽2 d”于2025年01月30日收入院。入院症见:患儿神清,精神反应可,发热,咳嗽,呈连声咳,有痰不易咳出,食欲、二便可,寐安。既往体健,否认手术、外伤史、输血史,否认家族遗传史,否认药物及食物过敏史。

收稿日期:2025-08-04

通信作者:谷晓玲, E-mail: guxiaoling0711@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1.2 查体

入院查体,患者体温(T)37.8℃,脉搏(P)110次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)90/60 mm Hg。患儿发育正常,营养良好,无特殊病容,表情自如,自主体位;咽充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,未见分泌物;颈软,气管居中,三凹征(-),甲状腺未见肿大。双侧胸廓无畸形,呼吸平稳,呼吸动度双侧一致。双肺叩诊清音,双侧呼吸音粗,可闻及固定湿啰音;心界未见明显扩大,律齐,心音有力。经皮血氧饱和度99%,CRT<2 s。中医望闻切诊:神志清晰,面色少华,双目有神,可闻及咳声,舌红,苔薄黄,脉浮数。

1.3 诊断

患儿系感受风热之邪,邪气犯肺,肺气郁闭,失于宣降,故而咳嗽,热灼津液,炼液为痰,故有痰,不易咳出。邪袭肌表,卫表失和,正邪交争,故而发热,舌质红,苔薄黄,脉浮数,为风热之象。故中医诊断:肺炎喘嗽,证属风热闭肺;西医诊断:肺炎支原体肺炎,胸腔积液。

1.4 治疗

根据患儿以发热、咳嗽为主要临床表现,查体示双肺呼吸音粗,可闻及固定湿啰音,结合胸部CT示左肺下叶炎症、两肺支气管炎、两肺纹理模糊、左肺门饱满,纵隔淋巴结增大,左侧胸腔少量积液,病毒6项核酸检测示肺炎支原体-DNA扩增定性检测阳性(+),故诊为肺炎支原体性肺炎、胸腔积液。入院后静脉点滴头孢曲松联合阿奇霉素以抗感染治疗,静脉点滴甲泼尼龙抗炎,静脉推注氨溴索化痰,雾化吸入特布他林、异丙托溴铵溶液、丙酸倍氯米松混悬液、乙酰半胱氨酸以止咳、抗炎、化痰。患儿于2025年01月30日输入阿奇霉素药物时出现胃肠道反应,胃肠道刺激症状分度评分为14分;予患儿健脾和中技术,治疗后胃肠道刺激症状分度评分降为3分,于2025年02月04日停止应用健脾和中技术。患儿共住院治疗8 d,经治疗临床好转于2025年02月07日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用Barthel指数(Barthel Index, BI)评估患者自理能力,本患儿评估为40分,属于重度依赖。根据胃肠道刺激症状分度评分标准,症状严重程度分为:0分为正常,1~6分为轻度反应,7~13分为中度反应,14~20分为重度反应。本例患儿总

评分为14分(其中腹痛4分、腹胀2分、呕吐4分、食欲减退4分、大便情况0分),符合重度胃肠道反应标准。该评分结果客观反映患儿在阿奇霉素静脉输注过程中出现的显著消化道不适症状。

2.2 护理诊断

根据患儿输入阿奇霉素后的临床表现及护理评估,护理诊断如下:急性疼痛与输入阿奇霉素药物有关;舒适的改变与输入阿奇霉素药物有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定护理计划,即通过健脾和中技术,缓解患儿胃肠道反应,使患儿顺利完成阿奇霉素用药疗效,促进疾病康复。

2.4 护理措施

2.4.1 推拿按摩法

嘱患儿排空膀胱,取仰卧位,双腿自然的屈曲,保持患儿呼吸的均匀,露出腹部,根据患儿症状轻重、年龄及耐受性选择刺激强度,进行按摩。①摩腹:运用手掌在患儿腹部以脐为中心做逆时针圆形状摩腹,2 min/次;②运内八卦:以患儿掌心中心为圆心,从圆心至中指根横纹内2/3处为半径,在以上圆形区域用拇指做顺时针推法,2 min/次;③按揉中脘、天枢、足三里,每穴各2 min;④揉一窝风、拿肚角:用拇、食、中三指在肚角穴作拿法3~5次,揉一窝风时间为2 min。操作过程中观察患儿对手法的反应,如有不适及时调整手法或停止操作,以防发生意外,操作后协助患儿整理衣着,安排舒适卧位,做好记录。疗程同阿奇霉素用药疗程为5 d。

2.4.2 中药穴位贴敷

采用院内自制中药穴位贴,主要药物成分为胡椒15 g、川楝子15 g、枯矾15 g、乌药15 g及元胡15 g制成腹痛贴,每贴药物剂量为2 g,治疗选穴为神阙穴、中脘穴及双侧足三里穴。首先协助患者取合适位,暴露贴药部位,注意保暖,暴露贴药穴位,清洁皮肤;再将配好的药物贴剪去膏药周边四角,加适量葱汁调匀涂于药物贴中间贴于选定穴位。如使用敷贴后如出现皮肤发红、丘疹、水泡及瘙痒时,停止用药,及时给予处理;敷贴于阿奇霉素液体输毕方可取下。疗程同阿奇霉素用药疗程为5 d。

2.4.3 热水袋腹部外敷

使用专用的橡胶或PVC热水袋,确保没有破损、老化、漏水;灌水量约为热水袋容量的1/2~2/3,缓慢灌入,不要灌满,这样更容易贴合腹部,也

避免压力过大;拧紧塞子后,倒置检查是否漏水;用干燥、柔软、吸水性好的厚毛巾(至少折叠2~3层)将整个热水袋完全包裹起来,确保热水袋没有部位直接暴露在外,将包裹好的热水袋轻轻放在患儿腹痛贴之上。每20 min轻轻掀开毛巾一角,检查患儿皮肤是否发红、起泡;如果患儿表示烫、不适,或皮肤发红明显,立即停止热敷。疗程同阿奇霉素用药疗程为5 d。

3 结果和随访

患儿入院第3天热退,第6天咳嗽明显减轻,肺部啰音逐渐减少,共住院治疗8 d。经治疗,患儿无发热,咳嗽,少痰,肺部可闻及少量湿啰音,复查胸片示炎症较前吸收,BI评分由40分提升至55分,胃肠道刺激症状分度评分由14分降至3分,于2025年02月07日病好转出院。2025年02月14日电话回访,患儿无发热、咳嗽、腹痛,精神状态好,食欲佳,二便正常。

4 讨论

中医将肺炎支原体肺炎(MPP)归属于“肺炎喘嗽”“外感热病”范畴,其病机核心为小儿肺脏娇嫩、卫外不固,风热之邪郁闭肺气,灼津成痰,痰阻气道而发为热、咳、痰、喘^[6]。阿奇霉素作为MPP一线药物,其寒凉药性易损脾胃阳气,导致中焦虚寒、气滞不通,临床表现为腹痛、呕吐等胃肠道反应(占药物不良反应的79.3%)^[7-8]。本案例患儿静脉输注阿奇霉素时出现重度胃肠道反应(评分14分),通过中医健脾和中技术干预后,症状迅速缓解至轻度(评分3分),确保了抗感染治疗的顺利完成。

干预方案基于“健脾和中”原则^[9],整合三大核心措施,具体如下:推拿疗法:逆时针摩腹温中散寒,运内八卦宽胸理气,按揉中脘(募穴)、天枢(大肠募)、足三里(强壮穴)健运脾胃,配合揉一窝风、拿肚角温通止痛,直接调节腹部气机;穴位贴敷:选用神阙(通透性佳)、中脘、足三里等穴位,通过药物透皮吸收与经络传导,持续发挥温中散寒、行气止痛之效^[10];物理温疗:热水袋外敷促进局部气血运行,缓解平滑肌痉挛。该方案通过多靶点干预(药物—穴位—物理协同),实现“温中健脾、调和气机”的治疗目标,为临床处理阿奇霉素胃肠道反应提供安全有效的中医非药物解决方案,显著提升患儿治疗舒适度与依从性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突

参考文献

- [1] 陈兰勤,申昆玲.重视儿童肺炎支原体感染相关的血栓栓塞[J].上海医学,2024,47(7):398-400.
CHEN L Q, SHEN K L. Pay attention to thrombotic events associated with Mycoplasma pneumoniae infection in children[J]. Shanghai Med J, 2024, 47(7): 398-400. (in Chinese)
- [2] LI Y Y, GUO Z Y, ZHANG G L, et al. The correlation between vitamin A status and refractory Mycoplasma Pneumoniae pneumonia (RMPP) incidence in children[J]. BMC Pediatr, 2020, 20(1): 359.
- [3] 罗丹,邓全敏,詹璐.阿奇霉素联合甲泼尼龙治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎临床评价[J].中国药业,2025,34(2):85-88.
LUO D, DENG Q M, ZHAN L. Clinical evaluation of azithromycin combined with methylprednisolone in the treatment of pediatric refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia[J]. China Pharm, 2025, 34(2): 85-88. (in Chinese)
- [4] 黄元芬,叶慧贞,陈伟.中药贴脐配合穴位按摩减轻小儿阿奇霉素静脉滴注致胃肠道反应临床观察[J].浙江中医杂志,2025,60(4):345-346.
HUANG Y F, YE H Z, CHEN W. Clinical observation on relieving gastrointestinal reaction caused by intravenous drip of azithromycin in children by sticking navel with traditional Chinese medicine combined with acupoint massage[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(4): 345-346. (in Chinese)
- [5] 李戈辉,杨军,郭平.中医外治法在小儿功能性腹痛治疗中的应用进展研究[J].中国典型病例大全,2025(1):362-365.
LI G H, YANG J, GUO P. Research on the application progress of external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of functional abdominal pain in children[J]. Chin Typ Case Database, 2025(1): 362-365. (in Chinese)
- [6] 秦东,田春馨,朱晓丽,等.银翘散合麻杏石甘汤加減联合三联雾化吸入治疗儿童肺炎支原体肺炎急性期临床观察[J].中国中医急症,2025,34(7):1216-1220.
QIN D, TIAN C X, ZHU X L, et al. Clinical study of modified Yingqiao Powder combined with maxing Shigan decoction and triple nebulization in the treatment of acute mycoplasma pneumonia in children

- [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2025, 34(7): 1216–1220. (in Chinese)
- [7] 吴燕妮. 脐敷联合盐包热熨对儿童静滴阿奇霉素致胃肠道反应的效果观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [8] 张丽. 槟木香散贴敷神阙穴联合蒙脱石散防治阿奇霉素致胃肠道反应临床研究[J]. *新中医*, 2020, 52(2): 152–154.
- ZHANG L. Clinical study on effect of application of semen arecae and radix aucklandiae powder at CV8 combined with montmorillonite powder on azithromycin-induced gastrointestinal reactions [J]. *J New Chin Med*, 2020, 52(2): 152–154. (in Chinese)
- [9] 张树英. 基于文献研究探讨古今儿推病症谱的变化[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [10] 沙德香, 宋倩男, 张景燕, 等. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2025, 20(7): 1479–1484.
- SHA D X, SONG Q N, ZHANG J Y, et al. Research progress of acupoint application in the treatment of infantile anorexia [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2025, 20(7): 1479–1484. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。