

穴位贴敷联合多西环素对痰热闭肺证儿童肺炎支原体肺炎合并肺实变的临床研究

宋卫娜¹, 王淑华², 于淑静^{1*}

1. 山东大学齐鲁医院德州医院, 山东 德州 253000; 2. 德州经济开发区宋官屯镇社区卫生服务中心, 山东 德州 253000

摘要 目的: 分析穴位贴敷联合多西环素对痰热闭肺证儿童肺炎支原体肺炎(MPP)合并肺实变的临床疗效。方法: 选取2022年8月—2024年8月山东大学齐鲁医院德州医院收治的痰热闭肺证MPP合并肺实变患儿120例, 按随机数字表法分成对照组(多西环素)和观察组(在对照组基础上联合穴位贴敷), 各60例, 疗程为10 d, 观察两组疗效、症状消失及住院时间、中医证候积分、炎症因子[D-二聚体(D-D)、白介素-6(IL-6)、血沉(ESR)、免疫球蛋白-E(IgE)以及C-反应蛋白(CRP)]及不良反应情况。结果: 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 症状消失及住院时间短于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 观察组中医证候积分、血清炎症因子含量低于对照组($P < 0.01$)。两组不良反应差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 穴位贴敷联合多西环素治疗痰热闭肺证儿童MPP合并肺实变能减轻症状及炎性损伤, 缩短住院时间, 是一种有效、安全的治疗方案。

关键词 穴位贴敷; 多西环素; 肺炎支原体肺炎; 肺实变

中图分类号: R272.5

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0086-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260016

肺炎支原体肺炎(Mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)为感染支原体所致呼吸道与肺部急性炎症变化, 主要表现为咳嗽、发热、头痛以及乏力等^[1]。有关资料显示, MPP在儿童所有获得性肺炎中占比10%~40%, 为≥5岁儿童和青少年群体急性呼吸道感染主要病因, 且近年来≤5岁患儿MPP发病率呈现不断升高趋势, 已经得到临床广泛关注^[2]。肺实变指的是肺部肺泡以及气管内组织产生炎症与水肿, 导致肺实体产生^[3]。部分MPP患儿可出现肺实变, 发生率为20.00%~42.50%, 治疗不及时能引发重度呼吸障碍及炎症反应, 甚至产生呼吸衰竭, 直接威胁患儿生命健康^[4]。目前西医治疗时多采取抗生素, 其中多西环素作为四环素类抗生素, 具有良好抗感染作用, 用药后能直接减轻肺部炎症反应及损伤程度, 改善肺功能, 减少并发症发生^[5]。但该类抗生素可能影响儿童牙齿

和骨骼生长, 且使用时间长易产生耐药性和不良反应, 使其在临床上的应用受限^[6]。

小儿MPP归属于中医学“咳嗽”“肺炎喘嗽”范畴, 痰热导致肺气郁闭为主要病机, 二者互为因果关系, 治疗时应以解毒清热宣肺为准则^[7]。在中医学辨证论治的体系下, 中西医联合疗法在MPP伴肺实变患儿中收获了良好疗效^[8]。穴位贴敷是贴敷药物到机体特定穴位以发挥对疾病防治效果的治疗方式, 具有腧穴、经络以及药物等多方面作用, 经研究证实能有效改善MPP患儿病情, 且安全性较高^[9]。但目前关于穴位贴敷与多西环素联合用于MPP合并肺实变患儿的临床研究较为有限。基于此, 本文分析穴位贴敷联合多西环素对痰热闭肺证MPP合并肺实变患儿的疗效, 有望充分发挥中医和西医二者的优势, 为MPP合并肺实变治疗提供新的思路和方法, 为临床医生提供更多治疗选择, 增强患儿的治疗效果, 促进肺实变吸收和恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年8月—2024年8月山东大学齐鲁医院德州医院收治的痰热闭肺证MPP合并肺实变患儿120例。按随机数字表法分成对照组和观察组, 各

收稿日期: 2025-01-14 修回日期: 2025-12-03

基金项目: 山东省中医药科技项目(2020M177)

作者简介: 宋卫娜(1980-), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 小儿呼吸系统常见病诊治。

* 通信作者: 于淑静(1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 小儿呼吸系统常见病诊治。

60 例。对照组男 32 例,女 28 例;年龄 3 ~ 8 岁,平均年龄(5.85 ± 1.18)岁;病程 1 ~ 7 d,平均病程(4.32 ± 1.20) d;肺实变位置:右肺 28 例,左肺 27 例,双肺 5 例。观察组男 31 例,女 29 例;年龄 3 ~ 7 岁,平均年龄(5.45 ± 1.24)岁;病程 1 ~ 7 d,平均病程(4.45 ± 1.16) d;肺实变位置:右肺 29 例,左肺 26 例,双肺 5 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获得山东大学齐鲁医院德州医院医学伦理委员会审批通过(审批号:2021009),并取得患儿家属知情同意。

1.2 诊断标准

西医诊断结合《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南》(2023 年版)^[10]中 MPP 合并肺实变的相关标准,就诊时始终存在咳嗽或发热,胸部影像学有炎性表现,检测 MPP 特异性抗体为阳性,X 线/CT 检查显示肺实变区域密度增高。

中医诊断结合《中医儿科学》^[11]中痰热闭肺证“喘嗽”的相关标准,主症是持续性高热,咳嗽,喘息,痰黄,气急鼻煽;次症是烦躁难安,口渴多饮,面赤唇红,溲赤便秘,舌红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②年龄 3 ~ 8 岁;③病程在 7 d 以内;④肝肾功能正常;⑤穴位贴敷处的皮肤正常,无破损或感染。

1.4 排除标准

①有哮喘或肺结核等呼吸道慢性病史者;②有原发或者获得性的免疫功能疾病者;③有先天肺部发育异常或者恶性肿瘤者;④对研究中使用药物过敏者。

1.5 剔除脱落标准

①研究期间出现严重不良反应无法继续参与研究者;②未按治疗方案接受治疗者;③资料严重缺失无法进行有效统计分析者;④中途转院或失访者。

1.6 治疗方法

两组均接受退热、平喘、镇咳及祛痰等对症治疗,对存在大片阴影或者肺实变肺段,予以支气管镜下生理盐水灌洗,后加用 1 mg 布地奈德混悬液(深圳太太药业有限公司,2 mL:0.5 mg,国药准字 H20203343)灌洗。

对照组采取注射用盐酸多西环素(海南通用康力制药有限公司,0.1 g/支,国药准字 H20060405),按 2 mg/kg 剂量以静滴方式用药,间隔 12 h 用药 1 次,共治疗 10 d。

观察组在上述基础上加用穴位贴敷,方法如下:选择大黄 0.5 g,葶苈子 1 g,胆南星 0.5 g,焦栀子 0.5 g,

按 1:2:1:1 比例充分混合后研磨至细粉状,加用适量黄酒调制成为膏状,对双侧足三里、涌泉、大椎及肺俞进行贴敷,将药膏涂抹到敷料中央,后贴敷至各穴位,胶布固定,单次贴敷 2 ~ 8 h,1 次/d,共治疗 10 d。

1.7 疗效评价标准

两组结束治疗后进行疗效评定,痊愈:症状消失,证候积分下降 95%;显效:症状好转,证候积分下降 ≥ 70% ~ 94%;好转:症状减轻,证候积分下降 ≥ 30% ~ 69%;无效:与上述标准不符^[12]。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。

1.8 观察指标

1.8.1 两组主症及次症积分

主症包含发热、咳嗽、喘息以及鼻煽,次症包含烦躁难安、口渴多饮、面赤唇红、溲赤便秘,主症依据轻度、中度和重度依次计 2、4、6 分,次症依据轻度、中度和重度依次计 1、2、3 分,舌苔及脉象各计 1 分^[13]。

1.8.2 两组症状消失及住院时间

包含发热、咳嗽、肺啰音消失及住院时间。

1.8.3 两组血清炎症反应有关指标

收集空腹状态下静脉血液 3 mL,以 3 000 r/min 离心 10 min(10 cm 离心半径)获得血清,经酶联免疫吸附方法对 D-二聚体(D-D)、白介素-6(IL-6)、免疫球蛋白-E(IgE)以及 C-反应蛋白(CRP)开展测定;另抽取空腹状态下静脉血液 3 mL,抗凝处理后选择魏氏法对血沉(ESR)进行测定。

1.8.4 不良反应

观察两组皮疹、腹泻、注射位置疼痛以及恶心等不良反应出现情况。

1.9 统计学处理方法

采用 SPSS25.0 统计软件分析数据,计数资料用例(%)表示,采取 χ^2 检验;符合正态分布计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,不符合正态分布计量资料经过变量转换为正态分布后进行统计学分析,采取 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组总有效率为 93.33%,高于对照组 78.33%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.551, P = 0.018$),见表 1。

表 1 两组痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿临床疗效对比(例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效/[例(%)]
对照组	60	22	13	12	13	47(78.33)
观察组	60	30	14	12	4	56(93.33)*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组中医证候积分对比

治疗前,两组主症、次症及总积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组各项积分低于对照组($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症积分		次症积分		总积分	
		治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后
对照组	60	18.24 ± 1.98	5.64 ± 1.45 ^{##}	8.57 ± 1.75	3.15 ± 0.74 ^{##}	26.52 ± 2.68	9.28 ± 1.36 ^{##}
观察组	60	18.10 ± 2.25	3.68 ± 0.85 ^{##**}	8.80 ± 1.86	1.60 ± 0.36 ^{##**}	27.06 ± 2.75	5.42 ± 1.20 ^{##**}

注:与本组治疗前对比,^{##} $P < 0.01$;与对照组治疗后相比,^{**} $P < 0.01$ 。

2.3 两组症状消失及住院时间对比

观察组各项症状消失及住院时间短于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组治疗前后炎症反应有关指标对比

治疗前,两组 D - D、IL - 6、ESR、IgE 及 CRP 含量差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组各项指标低于对照组($P < 0.01$),见表 4。

表 4 两组痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿治疗前后炎症反应有关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D - D/($\mu\text{g/L}$)		IL - 6/(ng/L)		ESR/(mm/h)		IgE/(mg/L)		CRP/(mg/L)	
		治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后
对照组	60	266.62 ± 25.48	204.10 ± 20.45 ^{##}	46.24 ± 1.88	22.80 ± 4.52 ^{##}	47.65 ± 10.45	22.70 ± 2.80 ^{##}	28.45 ± 3.16	22.46 ± 2.32 ^{##}	22.40 ± 2.90	8.10 ± 1.42 ^{##}
观察组	60	267.45 ± 26.32	175.20 ± 16.21 ^{##**}	46.15 ± 1.78	18.32 ± 2.26 ^{##**}	46.70 ± 11.32	21.90 ± 2.32 ^{##**}	28.20 ± 3.27	19.10 ± 2.45 ^{##**}	22.25 ± 2.86	6.30 ± 1.34 ^{##**}

注:与本组治疗前对比,^{##} $P < 0.01$;与对照组治疗后相比,^{**} $P < 0.01$ 。

2.5 两组不良反应对比

观察组不良反应 6.67% 略高于对照组的 5.00%,但组间比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.152, P = 0.697$),见表 5。

表 5 两组痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿不良反应对比(例)

组别	例数	皮疹	腹泻	注射位置疼痛	恶心	不良反应总发生/例(%)
对照组	60	1	1	1	0	3(5.00)
观察组	60	1	1	1	1	4(6.67)

3 讨论

MPP 属于儿科比较常见的疾病之一,患儿因支原体感染后引起肺部炎症,同时存在肺实变有关病理变化。伴肺实变的 MPP 患儿治疗难度更高,未及时接受有效治疗能加重其呼吸功能受损,影响患儿预后^[14]。多西环素作为半合成的四环素类抗生素,使用后可影响到肺炎支原体有关蛋白质产生,促使细胞膜通透程度发生变化,减少脱氧核糖核酸复制,进而对肺炎支原体发挥有效抑制作用,目前已被广泛使用到 MPP 治疗,但这类药物大量广泛应用会引发耐药现象,对部分年长儿的效果不够理想,甚至导致无效情况发生^[15]。因此,还需探索出其他更为有效、科学的治疗方案。

中医学将 MPP 归属于“咳嗽”“喘证”,本病产生

表 3 两组痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿症状消失及住院时间对比($\bar{x} \pm s, \text{d}$)

组别	例数	发热消失	咳嗽消失	肺啰音消失	住院时间
对照组	60	3.12 ± 0.54	8.46 ± 1.40	8.02 ± 1.36	12.44 ± 2.80
观察组	60	2.78 ± 0.68 [*]	7.78 ± 1.34 [*]	7.29 ± 1.35 [*]	10.95 ± 2.52 [*]

注:与对照组相比,^{*} $P < 0.05$ 。

的病机多为小儿外感风温邪毒,使得肺气失宣,痰浊内生,再加上儿童肺腑较为娇嫩、卫外不固,易使外邪经过口鼻部位到达肺内,进而产生发热、咳嗽、咳痰以及气促等症状,引发疾病^[16]。穴位贴敷属于中医特色外治方法之一,具有作用途径较为直接、快速起效、适用范围广以及安全等多种优点。周明义等^[17]研究发现,将穴位贴敷法用于 MPP 患儿能提高其疗效,促进其临床症状消失,减少住院时长。本次研究发现,观察组的总有效率高于对照组,且治疗后的中医证候积分低于对照组,各项症状及住院时间较对照组短,这和上述研究中结果相似,提示在多西环素基础上加用穴位贴敷能提高对痰热闭肺证 MPP 伴肺实变的疗效,更好改善患儿症状,缩短其住院时间。穴位贴敷使用的大黄以及焦栀子具有清热解毒功效;葶苈子具有泻肺平喘和行水消肿作用;胆南星能清热化痰和息风定惊。以上药物联用能宣肺镇咳和解毒清热^[18]。足三里和涌泉穴联用能宣肺、温肾健脾;肺俞、大椎穴联用能清热镇咳以及解表宣肺;对上述穴位开展贴敷疗法能提升中药的治疗功效^[19]。且穴位贴敷中各种中药对选取的穴位开展持续性刺激,经透皮吸收中药的有效成分以有效调节脏腑功能,提升机体自我调节力,从而促进患儿症状消失及病情恢复。观察组除西药外加用穴位贴

敷,能起到内外同治作用,协同增强宣肺止咳以及清热平喘之效,最终使患儿获得理想疗效。

血清 D-D、IL-6、ESR、IgE 以及 CRP 为常见的炎症反应有关指标,MPP 伴肺不张患儿因肺部存在炎症反应,各项指标呈现异常升高趋势,结合治疗前后各项指标变化能协助临床评定患儿疗效^[20]。本研究结果发现,观察组治疗后的各项炎症因子均低于对照组,提示在多西环素基础上加用穴位贴敷能更好缓解痰热闭肺证 MPP 伴肺实变患儿的炎性损伤。孙映雪等^[21]研究得出,穴位贴敷能有效抑制 MPP 患儿的炎症反应,这进一步证实了本文结论。穴位贴敷期间使用的中药具有良好扩血管效果,能有效促进血液流通,降低毛细血管的通透程度,减轻炎性渗出,进而加快支气管内炎性渗出物吸收,减轻患儿炎症反应。此外,观察组不良反应 6.67% 略高于对照组 5.00%,但组间比较差异无统计学意义,提示联合治疗的安全性仍然较高。西医采取的抗生素会影响到肠道菌群平衡,引起肠道功能紊乱,而导致胃肠道反应;用药期间机体免疫系统对于药物可能产生异常反应,表现为皮疹等;且静注药物可能刺激局部组织,引发注射位置疼痛。而穴位贴敷使用的药物为纯中药制剂,未含任何抗生素以及激素,且贴敷药物透皮吸收能避免对肝肾等主要脏器产生损伤,因此,联用不易产生不良反应,安全性良好。

但本文依旧存在局限性,如纳入的样本量不足,且属于单中心研究,可能影响到结果普遍性和可靠性;受到研究时间限制未对患儿开展远期随访,有关患儿的长期受益情况仍未明确;穴位贴敷用于痰热闭肺证 MPP 伴肺不张的免疫调节等作用机制还需深入分析。故此,未来临床可进行更大规模、多中心以及长期的临床试验来验证穴位贴敷联合多西环素对痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿的疗效,同时深入探讨有关治疗作用机制,为临床更好地开展治疗提供实质性支持。

综上所述,穴位贴敷联合多西环素能改善痰热闭肺证 MPP 合并肺实变患儿的症状,缓解炎症反应,缩短住院时间,且较为安全,疗效显著,能广泛应用到临床。

参考文献:

- [1] 李向京,杨成胜,李建玲. 孟鲁司特钠片联合阿奇霉素注射液治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023,39(7):915-919.
- [2] 庞英,雷励明,江南静,等. 多西环素在儿童重症肺炎支原体肺炎

- 中的应用价值[J]. 儿科药理学杂志,2021,27(10):9-11.
- [3] 李立明,王颖,徐振华. 清肺通腑泻痰汤联合阿奇霉素治疗痰热壅肺型小儿支原体肺炎合并肺不张的疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(14):1516-1520.
- [4] 郭利丽,夏明月,刘连杰,等. 阿奇霉素联合肺泡灌洗治疗支原体肺炎伴肺不张患儿的疗效及对肺泡灌洗液中 MP-DNA 载量的影响[J]. 中国医师杂志,2023,25(9):1387-1390.
- [5] 张道国,杨青松,赵新智. 复方福尔可定联合多西环素治疗儿童大环内酯类耐药支原体肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024,39(9):2307-2311.
- [6] 魏洪悦,谷晓玲. 穴位贴敷治疗小儿肺炎咳嗽选穴及用药规律分析[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(1):80-83.
- [7] 张晓鸥,吴霞,陈晚琴,等. 虎杖朴姜方结合穴位贴敷治疗儿童支原体肺炎合并肺不张痰热壅肺证临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(11):1238-1242.
- [8] 尚扬,毛庆东,郑兴. 麻杏石甘汤加味联合风热咳嗽贴治疗小儿支原体肺炎的疗效及对 C 反应蛋白、白细胞介素 8、血小板计数的影响[J]. 河北中医,2022,44(1):43-46.
- [9] 闫春梅,袁小霞. 中药口服联合穴位贴敷治疗小儿重症肺炎疗效研究[J]. 湖北中医药大学学报,2024,26(2):67-70.
- [10] 赵顺英,钱素云,陈志敏,等. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023 年版)[J]. 新发传染病电子杂志,2024,9(1):73-79.
- [11] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:69-71.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:288.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
- [14] 滕娟,杨芳,韩艳秋,等. 穴位贴敷联合耳穴压豆对病毒性肺炎患者咳嗽的护理效果[J]. 国际护理学杂志,2024,43(10):1773-1776.
- [15] 陈燕芬,余兴华,杨帆. 阿奇霉素、多西环素静脉滴注治疗小儿肺炎支原体肺炎临床对比观察[J]. 山东医药, 2024,64(24):92-96.
- [16] 刘蓉蓉,尚莉丽,王晓燕. 穴位贴敷配合中药治疗支气肺炎风热证疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2023,42(3):227-231.
- [17] 周明义,项小苹. 中药穴位贴敷联合西药治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 新中医,2022,54(5):186-189.
- [18] 晋文蔓,杜洪磊. 穴位贴敷治疗小儿肺炎临床选穴规律研究[J]. 中国妇幼保健,2020,35(8):1443-1446.
- [19] 刘志平,冯亚兰. 穴位贴敷防治支气管哮喘缓解期 60 例临床观察[J]. 中医药学报,2022,50(3):76-79.
- [20] 王店云,毛庆东. 麻杏石甘汤加味方内服联合“敷胸散”穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎风热闭肺证 36 例临床研究[J]. 江苏中医药,2023,55(9):52-55.
- [21] 孙映雪,刘伟然. 中医辨证穴位贴敷疗法辅助治疗儿童支原体肺炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(5):978-981,986.

Clinical Study on Acupoint Application Combined with Doxycycline for Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia Complicated with Lung Consolidation in Children with Phlegm – Heat Obstructing the Lung Syndrome

SONG Weina¹, WANG Shuhua², YU Shujing¹

1. Dezhou Hospital, Qilu Hospital of Shandong University, Dezhou 253000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation, Songguantun Community Health Service Center, Dezhou Economic Development Zone, Dezhou 253000, China

Abstract Objective: To analyze the clinical efficacy of acupoint application combined with doxycycline in the treatment of mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP) complicated with lung consolidation in children with phlegm – heat obstructing the lung syndrome. Methods: A total of 120 children with MPP complicated with lung consolidation and phlegm – heat obstructing the lung syndrome, admitted to Shandong University Qilu Hospital Dezhou Hospital from August 2022 to August 2024, were selected. They were divided into a control group (doxycycline) and an observation group (control group treatment plus acupoint application) using a random number table method, with 60 cases in each group. The treatment course was 10 days. The therapeutic efficacy, symptom disappearance time, hospitalization duration, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, inflammatory factors [D – dimer (D – D), interleukin – 6 (IL – 6), erythrocyte sedimentation rate (ESR), immunoglobulin – E (IgE), and C – reactive protein (CRP)], and adverse reactions were observed in both groups. Results: The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The time to symptom disappearance and the hospitalization duration in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores and serum levels of inflammatory factors in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). There was no statistically significant difference in adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Acupoint application combined with doxycycline for treating MPP complicated with lung consolidation in children with phlegm – heat obstructing the lung syndrome can alleviate symptoms and inflammatory injury and shorten the hospitalization duration, representing an effective and safe treatment regimen.

Key words Acupoint application; Doxycycline; Mycoplasma pneumoniae pneumonia; Lung consolidation