

# 开肺化痰汤佐治毛细支气管炎临床观察

陈春<sup>1</sup>, 胥冬梅<sup>2</sup>, 厚晔<sup>1</sup>

1. 静宁县中医院, 甘肃 静宁 743400; 2. 静宁县威戎医院, 甘肃 静宁 743400

**[摘要]** 目的: 观察开肺化痰汤佐治毛细支气管炎的临床疗效。方法: 将 82 例患儿随机分为 2 组各 41 例, 对照组采用西医综合治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用开肺化痰汤口服治疗。结果: 总有效率治疗组为 97.56%, 对照组为 85.37%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组临床证候积分均明显减少, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组证候积分减少较对照组更为显著 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗前后积分差值比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 开肺化痰汤配合西医综合佐治毛细支气管炎能更好改善临床症状, 提高临床疗效。

**[关键词]** 毛细支气管炎; 婴幼儿; 中西医结合疗法; 开肺化痰汤

**[中图分类号]** R562.2<sup>+1</sup> **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0064-02

毛细支气管炎是一种婴幼儿常见的下呼吸道感染, 尤以 1 岁以内多见, 约占 96.8%<sup>[1]</sup>, 病后数年间易发作喘鸣。笔者采用自拟开肺化痰汤配合西医综合治疗毛细支气管炎患儿, 取得较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《褚福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>制定。所选病例均具有阵发性咳嗽、喘憋、肺部喘鸣音及中细湿啰音; X 线检查全肺不同程度阻塞性肺气肿, 摄片示支气管周围炎征象; 血常规白细胞总数大多正常, 分类多数正常。并排除先天性心脏病、气管异物、原发性肺结核等疾病。中医学辨证符合《中医儿科学》<sup>[3]</sup>肺炎喘嗽痰热闭肺型标准。

**1.2 一般资料** 所选病例均来自 2012 年 6 月~2013 年 6 月在静宁县中医院诊治的患儿, 符合毛细支气管炎诊断。共 82 例, 随机分为 2 组。治疗组 41 例, 男 22 例, 女 19 例; 年龄 2.3~23 月, 平均 (6.07±1.28) 月; 平均病程 (2.17±1.35) 天。对照组 41 例, 男 21 例, 女 20 例; 年龄 2.2~24 月, 平均 (6.14±1.06) 月; 平均病程 (2.09±1.28) 天。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意

义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 西医综合治疗: 包括吸氧, 雾化吸入; 异丙嗪: 1 mg/kg, 每天 3 次, 口服。严重时可给予氢化可的松 5~10 mg/kg, 静脉滴注, 每天 1 次, 连用 3 天停药; 病毒唑 15 mg/kg, 静脉滴注, 每天 1 次; 菌必治 80 mg/kg, 静脉滴注, 每天 1 次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上加用开肺化痰汤治疗。处方: 石膏 15 g, 黄芩、板蓝根、葶苈子、桑白皮、前胡、紫菀各 8 g, 连翘、荆芥、苦杏仁各 6 g, 麻黄、五味子、甘草各 3g。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 2~6 月每次 30~50 mL, 分多次热服, 6~12 月每次 50~100 mL, 分多次热服; 12 月以上每次 100~200 mL, 分 3 次温服。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 共治 1 疗程。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 观察患者体温、咳嗽、喘憋、肺部喘鸣音、肺部湿啰音变化, 采用积分法。分无、轻、中、重 4 级, 分别记 0、1、2、3 分。治疗前和第 7 天积分进行比较。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS11.0 统计学软件进行

[收稿日期] 2013-08-21

[作者简介] 陈春 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合儿科临床工作。

数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 体温正常, 咳嗽、喘憋等症状消失, 肺部啰音消失。显效: 体温正常, 咳嗽、喘憋主症消失, 其他症状明显好转, 肺部体征明显好转。有效: 发热、咳嗽、喘憋主症减轻, 肺部体征有所好转。无效: 症状、体征无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为97.56%, 对照组为85.37%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	26(63.41)	9(21.95)	5(12.20)	1(2.44)	40(97.56) <sup>①</sup>
对照组	41	9(21.95)	14(34.15)	12(29.27)	6(14.63)	35(85.37)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗后2组临床证候积分均明显减少, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ); 治疗后治疗组证候积分减少较对照组更为显著( $P < 0.05$ ); 2组治疗前后差值比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后	差值
治疗组	41	14.02 $\pm$ 1.29	3.48 $\pm$ 1.17 <sup>②</sup>	10.54 $\pm$ 1.36 <sup>②</sup>
对照组	41	13.96 $\pm$ 2.03	6.17 $\pm$ 2.03 <sup>①</sup>	7.79 $\pm$ 2.07

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

#### 5 讨论

毛细支气管炎多由感染呼吸道合胞病毒引起, 其次为腺病毒、副流感病毒、鼻病毒、流感病毒等。病毒感染后引起毛细支气管充血、水肿、黏液分泌增

多, 坏死上皮细胞脱落堵塞管腔, 形成肺气肿或肺不张。约有25%~75%毛细支气管肺炎可发展为哮喘, 毛细支气管炎急性期与哮喘发作期均能找到相同的细胞因子及炎性物质, 表明二者有相同的发病机制。西药以解痉平喘、支持对症为主, 病原学治疗尚无特效药物<sup>[4]</sup>。本病属中医学肺炎喘嗽范畴。笔者通过长期临床观察, 认为本病多由外感之邪不解, 郁而化热, 炼液为痰, 痰热互结, 郁闭于肺, 肺气闭塞形成咳嗽喘憋。因此, 治疗以清热化痰、泻肺开闭为主。治疗方中黄芩、石膏、板蓝根、葶苈子清热泻肺; 连翘、麻黄, 荆芥宣肺开闭, 使郁火得以发之; 苦杏仁、桑白皮、前胡、紫菀化痰止咳, 宣肺平喘; 五味子敛阴纳气。诸药合用, 共奏清热化痰, 泻肺开闭的作用。有研究显示, 中药在预防和治疗病毒感染方面有提高机体免疫功能, 抑制多种病原体, 改善肺部循环, 显示了安全有效的优势<sup>[5]</sup>。本观察结果表明, 治疗组在总有效率及证候改善方面更优于对照阻, 提示开肺化痰汤能促进炎症吸收, 加快临床症状消失, 提高治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 韩秀兰. 婴儿毛细支气管炎 156 例临床特征分析[J]. 中国临床医生, 2007, 35(2): 46- 47.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 褚福棠实用儿科学: 上册[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1175- 1185.
- [3] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京: 人民教育出版社, 2008: 100- 105.
- [4] 张丁录. 宣肺平喘汤联合短期使用激素治疗小儿毛细支气管炎的临床研究[J]. 中国临床医生, 2013, 41(4): 56- 57.
- [5] 王力宁. 发挥中药防治小儿肺炎的特色优势[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 385.

(责任编辑: 冯天保)