

# 小儿肺咳颗粒联合西药治疗儿童肺炎肺脾气虚证 300 例临床研究

李金

丽水市妇幼保健院儿科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察小儿肺咳颗粒联合西药治疗儿童肺炎肺脾气虚证的临床疗效。方法: 选取本院收治的 600 例肺炎肺脾气虚证患儿, 随机分为治疗组与对照组各 300 例。对照组口服贝莱口服液和羧甲淀粉钠溶液, 治疗组在对照组治疗基础上加服小儿肺咳颗粒。2 组均连续治疗 2 周。比较 2 组的主要症状体征消失时间、临床疗效与治疗前后白细胞计数 (WBC) 和 C-反应蛋白 (CRP) 的水平。结果: 总有效率治疗组为 95%, 对照组为 90%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组发热、咳嗽、咯痰及肺部干、湿啰音的消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组 WBC 和 CRP 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 WBC 和 CRP 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 小儿肺咳颗粒联合西药治疗儿童肺炎肺脾气虚证可促进症状、体征消除, 提高临床疗效。

[关键词] 儿童肺炎; 肺脾气虚证; 中西医结合疗法; 小儿肺咳颗粒; C-反应蛋白 (CRP)

[中图分类号] R725.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0155-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.069

儿童肺炎是小儿呼吸系统常见病, 其发病快, 易诱发高热、呼吸衰竭、心力衰竭等, 甚至导致死亡; 若治疗不当, 也将遗留咳嗽等症状而缠绵难愈, 影响心身发育。目前, 临床治疗儿童肺炎常采用抗感染等对症治疗, 取得较好治疗效果, 但部分患儿在疾病恢复期出现病情迁延不愈<sup>[1]</sup>。中医药治疗儿童肺炎近年取得较大进展, 尤其是对儿童肺炎恢复期, 可明显促进症状恢复, 提高疗效<sup>[2]</sup>。在本研究中, 笔者针对儿童肺炎肺脾气虚证的病机特点, 在常规西医治疗基础上给予小儿肺咳颗粒治疗, 取得良好疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[3]</sup>制定标准: 临床症状以轻咳, 痰多为主; 肺部可闻及干、湿啰音, 但比急性期啰音减少; X 线片见未完全吸收的肺部阴影; 外周血象中性粒细胞比例正常, 白细胞总数正常或略高, C-反应蛋白 (CRP) 正常; 无高热、呼吸急促等肺炎加重征象, 体温稳定 72 h 以上。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定肺脾气虚证辨证标准: 病程延长, 咳嗽无力, 气短多汗, 纳差, 便溏, 面色淡白, 神疲乏力, 四肢欠温。舌质偏淡、苔薄白, 脉细无力。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准; 年龄 1~3 岁; 经急性期常规治疗后, 病情不再发展; 家属知情, 且签署同意协议。

1.4 排除标准 肺炎急性期患儿; 有中毒性休克、心力衰竭等严重并发症的患儿; 合并严重心、肝、肾和血液系统疾病的患儿; 过敏体质和有过敏史的患儿。

1.5 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2014 年 12 月本院门诊及儿科住院部收治的患儿, 共 600 例, 按随机数字表法分为治疗组与对照组各 300 例。治疗组男 168 例, 女 132 例; 年龄 1~3 岁, 平均 (2.25 ± 0.24) 岁; 病程 8~17 天, 平均 (10.19 ± 1.17) 天。对照组男 174 例, 女 126 例; 年龄 1.2~3 岁, 平均 (2.17 ± 0.22) 岁; 病程 7~15 天, 平均 (10.52 ± 1.22) 天。2 组性别、年龄、病程等基本资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 口服贝莱口服液 (江苏恒瑞医药股份有限公司), 1~2 岁, 每次 2.5 mL, 每天 2 次, 2~3 岁, 每次 2.5 mL, 每天 3 次; 口服羧甲淀粉钠溶液 (四川省通园制药有限公司), 1~3 岁, 每次 3 mL, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 加服小儿肺咳颗粒 (天圣制药集团股份有限公司, 规格: 2 g × 18 包), 每次 3 g, 每天 3 次。

2 组均连续治疗 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要症状体征消失时间; 监测指标包括发

[收稿日期] 2015-07-12

[作者简介] 李金 (1983-), 女, 住院医师, 主要从事儿科临床工作。

热、咳嗽、咯痰、喘促以及肺部体征；白细胞计数(WBC)和 CRP 水平：采集静脉血，分别于治疗前后进行检测。

3.2 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 17.0 处理所有数据。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 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中肺炎咳嗽的相关标准制定。基本治愈：症状消失或基本消失，体温正常，WBC 恢复至正常水平，肺部听诊正常，X 线片复查正常或明显减轻；显效：症状明显减轻，大部分体征消失；进步：咳嗽、气急、鼻煽、痰鸣等症状缓解，体温正常，肺部病变改善，X 线片复查肺部病灶未完全吸收；无效：症状及体征无减轻或加重，WBC 及 X 线片病变较前无变化或病变范围扩大。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 95%，对照组为 90%，2 组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=4.709, P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	基本治愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	300	217	44	24	15	95 <sup>①</sup>
对照组	300	190	66	14	30	90

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2 组主要症状、体征消失时间比较 见表 2。治疗组发热、咳嗽、咯痰及肺部干、湿啰音的消失时间均短于对照组( $P<0.01$ )。

表 2 2 组主要症状、体征消失时间比较( $\bar{x} \pm s, n=300$ ) d

组别	发热	咳嗽	咯痰	干啰音	湿啰音
治疗组	4.20 $\pm$ 0.55 <sup>①</sup>	7.51 $\pm$ 0.83 <sup>②</sup>	6.89 $\pm$ 0.77 <sup>①</sup>	6.58 $\pm$ 0.72 <sup>②</sup>	8.27 $\pm$ 0.93 <sup>①</sup>
对照组	6.17 $\pm$ 0.68	10.28 $\pm$ 1.15	9.59 $\pm$ 1.13	9.67 $\pm$ 1.05	11.55 $\pm$ 1.28

与对照组比较，① $P<0.01$

4.4 2 组治疗前后血清 WBC 和 CRP 比较 见表 3。治疗后，2 组 WBC 和 CRP 水平均较治疗前降低( $P<0.01$ )；治疗组 WBC 和 CRP 水平均低于对照组( $P<0.01$ )。

表 3 2 组治疗前后血清 WBC 和 CRP 比较( $\bar{x} \pm s, n=300$ )

组别	时间	WBC( $\times 10^9$ )	CRP(mg/L)
治疗组	治疗前	13.52 $\pm$ 1.49	38.45 $\pm$ 4.12
	治疗后	7.30 $\pm$ 0.82 <sup>②</sup>	7.41 $\pm$ 0.85 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	13.34 $\pm$ 1.52	37.91 $\pm$ 3.97
	治疗后	9.75 $\pm$ 1.06 <sup>①</sup>	11.98 $\pm$ 1.28 <sup>①</sup>

与治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.01$

#### 5 讨论

儿童肺炎恢复期临床以咳嗽、咯痰，肺部可闻及啰音为主要症状；贝莱口服液为黏液溶解性祛痰药的一种，其靶点位于

呼吸道分泌细胞，能够调节浆液和黏液的分泌，活化黏液纤毛运输系统，提高纤毛的运输能力<sup>[5]</sup>。羧甲淀粉钠是多糖类物质，可经促进 T 细胞成熟分化等途径提高机体的免疫力，进而减少小儿反复呼吸道感染发作等<sup>[6]</sup>。对照组 300 例患儿应用贝莱口服液和羧甲淀粉钠溶液干预，结果显示：在改善临床症状、促进疾病恢复以及增强机体免疫力方面均取得积极疗效。

儿童肺炎归属于中医学温热病、外感热病等范畴，认为儿童肺炎在恢复期病机的本质为正虚邪恋。儿童为稚阴稚阳之体，患病则“易虚易实”；在肺炎恢复期，肺气不利，子耗母气，故脾气易虚；此外，治疗过程中使用大量的抗生素等西药，在杀菌、抗病毒的同时也常耗损肺脾之气，亦可致肺脾两虚；故肺气虚，痰浊留恋是该病在恢复期的临床常见证型之一<sup>[7]</sup>。因此，临床治疗儿童肺炎恢复期肺脾气虚证当以健脾益肺、止咳平喘为治则。

小儿肺咳颗粒为中药成方制剂，方中黄芪益肺脾之气以固表；茯苓、人参、炙甘草、白术补气健脾，祛湿以杜绝生痰之源；沙参、枸杞子、麦冬、鳖甲滋肺肾之阴，以助先天之本；胆南星、桑白皮泻肺平喘、化痰止咳；鸡内金健脾消食；地骨皮清虚热；瓜蒌、紫菀、款冬花可通肺气、祛痰、平喘、镇咳；陈皮理气健脾、燥湿化痰；附子、肉桂温脾暖肾。综合全方，使脾健肺旺，痰无以生，气机调畅，痰浊则消，诸症向愈。本研究结果显示，在常规西药治疗基础上服用小儿肺咳颗粒治疗儿童肺炎肺脾气虚证，可显著促进患儿临床症状、体征的消除；治疗 2 周后疗效分析发现，治疗组总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。提示加用小儿肺咳颗粒治疗儿童肺炎肺脾气虚证具有良好疗效。

有研究证实，WBC 和 CRP 可较好地反映儿童肺炎的严重程度，且伴随病程的进展，患儿的 WBC 和 CRP 均显著升高<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，治疗组的 WBC 和 CRP 水平均低于对照组( $P<0.01$ )，提示加用小儿肺咳颗粒治疗儿童肺炎肺脾气虚证发挥了较好的疗效。

综上所述，在常规西药治疗基础上加用小儿肺咳颗粒治疗儿童肺炎肺脾气虚证，可显著促进患儿的恢复，提高临床治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 陆宏进,董朝,殷妍,等.益气健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期肺脾气虚证[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(16):318-321.
- [2] 宋敏.小儿肺炎恢复期中医药治疗进展[J].江苏中医药,2010,42(6):80-81.
- [3] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1177.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:78.

- [5] 姜小峰. 盐酸氨溴索口服液佐治儿童急性支气管肺炎疗效观察[J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 170-171.
- [6] 杨俊杰. 羧甲淀粉钠溶液治疗小儿反复呼吸道感染 92 临床观察[J]. 世界临床医学, 2015, 9(4): 139.
- [7] 王雪峰, 王加亮, 董丹, 等. 基于小儿肺炎文献的中医证型分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1309-1311.
- [8] 余晖, 高晓阳. 探讨临床检验白细胞计数、C-反应蛋白与红细胞沉降量在儿童肺炎中的诊断意义[J]. 现代预防医学, 2012, 39(20): 5366-5367.
- (责任编辑: 吴凌)

## 痰热清注射液结合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察

方磊, 周焕荣, 陈华

乐清市第二人民医院儿科, 浙江 乐清 325608

[摘要] 目的: 观察痰热清注射液结合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 将小儿支原体肺炎患儿 134 例随机分为 2 组各 67 例, 观察组给予中药痰热清注射液结合阿奇霉素治疗, 对照组单用西药阿奇霉素治疗, 观察比较 2 组治疗效果。结果: 总有效率观察组为 98.51%, 对照组为 85.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组患儿血清 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平均较治疗前明显下降 ( $P < 0.01$ ), 且观察组下降对照组更为显著 ( $P < 0.01$ )。观察组患儿退热时间、止咳时间、肺部体征消失时间、X 线阴影消失时间均明显短于对照组 ( $P < 0.01$ )。并发症发生率观察组为 10.45%, 对照组为 26.87%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药痰热清注射液结合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效显著, 不良反应少, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿支原体肺炎; 中西医结合疗法; 痰热清注射液; 阿奇霉素

[中图分类号] R725.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.070

支原体肺炎是由支原体感染引发的儿科常见呼吸道疾病<sup>[1]</sup>, 约占小儿肺炎的 10%~40%。小儿支原体肺炎的发病机制目前尚未完全清楚, 但研究认为免疫因素和本病的产生密切相关, 其临床表现为以顽固性剧烈咳嗽为主的肺部炎症。对于该病临床多采取大环内酯类抗菌药物行抗感染治疗, 但单用时疗效往往欠佳, 且近年来发现阿奇霉素耐药菌株不断出现。对此, 本研究在阿奇霉素治疗基础上联合中药痰热清治疗, 并以单用阿奇霉素作对照, 旨在探讨中西医结合治疗本病的临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

观察病例均为 2013 年 3 月—2014 年 3 月在本院就诊的小儿支原体肺炎患儿共 134 例, 随机分为 2 组各 67 例。均符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中支原体肺炎的诊断标准, 血清 M P-IgM 呈阳性; 并排除其他呼吸系统感染性疾病、严重心

肺肝肾脏器功能不全、大环内酯类药物过敏者。观察组男 35 例, 女 32 例; 年龄 5 月~14 岁, 平均(6.15±0.26)岁; 病程 3~16 天, 平均(8.36±1.52)天。对照组男 37 例, 女 30 例; 年龄 7 月~13 岁, 平均(6.08±0.33)岁; 病程 2~15 天, 平均(8.31±1.49)天。2 组患儿在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 常规给予阿奇霉素治疗, 将 10 mg(kg·d)阿奇霉素加入 5% 葡萄糖溶液 100 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 3~5 天, 待病情控制后改为口服阿奇霉素颗粒 10 mg, 口服 3 天停 4 天, 服用 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合中药痰热清注射液治疗。痰热清注射液 0.3~0.5 mL/(kg·d)加入 5% 葡萄糖溶液 100 mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 7 天。

[收稿日期] 2015-08-10

[作者简介] 方磊 (1971-), 男, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。