

# 中西医结合治疗小儿支气管肺炎继发腹泻 40 例临床观察

牟夏莲, 易峰

杭州市西湖区文新社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310012

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗小儿支气管肺炎继发腹泻的临床疗效。方法: 将 80 例支气管肺炎继发腹泻小儿患者分为 2 组各 40 例, 2 组患儿均根据情况进行抗感染、雾化、降温、饮食调节等常规治疗, 观察组进行中药内服外敷法并服用枯草杆菌二联活菌颗粒, 对照组仅服用枯草杆菌二联活菌颗粒, 2 组均治疗 7 天, 治疗后比较 2 组的临床疗效及症状体征恢复情况。结果: 观察组、对照组总有效率分别为 95.0%、77.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组体温恢复时间、啰音消失时间、咳嗽消失时间、止泻时间、治愈时间等临床指标与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中西医结合治疗小儿支气管肺炎继发腹泻, 可促进患儿迅速康复, 临床效果确切, 值得临床推广。

**[关键词]** 小儿支气管肺炎; 继发腹泻; 中西医结合疗法; 枯草杆菌二联活菌颗粒

**[中图分类号]** R563.1<sup>+</sup>2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0175-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.085

支气管肺炎是累及支气管壁和肺泡的炎症, 为儿童时期最常见的肺炎, 2 岁以内儿童多发<sup>[1]</sup>。据调查显示, 支气管肺炎已成为继小儿哮喘、高热惊厥的第三大危害儿童生命健康的疾病, 且常在春冬季交替时期发病<sup>[2]</sup>。支气管肺炎可致呼吸功能不全, 腹泻等胃肠功能紊乱、酸碱平衡失调及电解质紊乱、脓胸、脓气胸等, 如不能及时、规范治疗, 会严重影响患儿的生命健康及质量。有研究认为, 小儿支气管肺炎继发腹泻采用中西医结合疗法治疗, 可促进患儿病情迅速康复, 临床效果确切<sup>[3]</sup>。笔者对支气管肺炎继发腹泻患儿行中西医结合疗法, 效果满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入 2013 年 4 月—2014 年 4 月小儿支气管肺炎继发腹泻患儿 80 例, 男 46 例, 女 34 例, 年龄 9 月~3 岁, 平均体重  $(11.8 \pm 1.7)$  kg。将患儿分为 2 组各 40 例, 2 组性别、年龄、病情严重程度等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 符合中华医学会呼吸内科学会制定的支气管肺炎诊断标准<sup>[4]</sup>; 经临床相关实验室检查、影像学检查确诊为小儿支气管肺炎继发腹泻。

## 2 治疗方法

2 组患儿均根据情况进行抗感染、雾化、降温、饮食调节等常规治疗。

**2.1 观察组** 进行中西医结合疗法, 即服用枯草杆菌二联活

菌颗粒(商品名: 妈咪爱; 国药准字 S20020037; 生产企业: 北京韩美药品有限公司), 每次 1 袋, 每天 2 次; 中药内服外敷法, 内服处方: 石膏 10 g, 炙麻黄、陈皮、炙甘草各 3 g, 苦杏仁、桔梗、法半夏各 5 g, 茯苓、浙贝母各 6 g, 随证加减, 水煎服, 每天 1 剂, 早晚分服; 外敷方组成: 面粉及白芥子末各 30 g, 用水调和, 纱布包裹, 外敷于背部啰音明显处, 发红为止。

**2.2 对照组** 在常规疗法基础上服用枯草杆菌二联活菌颗粒, 每次 1 袋, 每天 2 次。

2 组均治疗 7 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较 2 组的临床有效率及症状体征情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件系统分析数据, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  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** 显效: 体温正常, 肺部啰音、气促、咳嗽等症状、体征消失或明显减轻, 胸部 X 线平片炎性反应吸收, 腹泻症状 72 h 内消失。有效: 发热, 肺部啰音、气促、咳嗽症状、体征有好转, X 线平片炎性反应基本吸收, 腹泻症状 72 h 内减轻。好转: 发热, 呼吸系统症状、体征有好转, X 线平片炎性反应小部分吸收, 腹泻症状无变化。无效: 症状体征无变化或加重, X 线平片炎性反应无吸收或增多<sup>[5]</sup>。

**[收稿日期]** 2014-10-13

**[作者简介]** 牟夏莲 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 儿科。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组、对照组总有效率分别为95.0%、77.5%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	好转	无效	总有效例(%)
观察组	40	24(60.0)	10(25.0)	4(10.0)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	20(50.0)	6(15.0)	5(12.5)	9(22.5)	31(77.5)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	12.912
P	-	-	-	-	-	<0.05

4.3 2组治疗后各项临床指标比较 见表2。观察组体温恢复时间、啰音消失时间、咳嗽消失时间、止泻时间、治愈时间等临床指标与对照组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	体温恢复时间	啰音消失时间	咳嗽消失时间	止泻时间	治愈时间
观察组	40	2.5±0.3	3.8±1.1	4.2±1.3	3.5±0.4	6.2±1.1
对照组	40	3.7±1.4	6.3±1.5	6.6±2.1	4.7±1.3	8.9±2.2
t值		7.50	12.02	8.69	7.89	9.82
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

## 5 讨论

支气管肺炎是儿童常见病，尤多见于婴幼儿，也是婴儿时期主要死亡原因。支气管肺炎主要源于感染病原体、气候突变、环境污染等因素，脑发育不全、先心病的儿童发病较多<sup>[6]</sup>。支气管肺炎继发腹泻的发病机制可能为：支气管肺炎患儿年龄小，消化系统及免疫系统发育程度尚未完善，消化功能极易受抗菌药物、疾病等因素引发腹泻；支气管肺炎的病原体毒素及低氧血症可引发胃肠黏膜上皮细胞坏死性脱落、出血、糜烂，破坏黏膜屏障，胃肠功能失调引发腹泻；应用抗生素后对肠道直接刺激引发毒性作用、变态反应导致肠上皮绒毛萎缩、肠黏膜损害，降低细胞内酶的活性下降，引发吸收障碍性腹泻；抗生素对正常菌群造成破坏，产生毒素及氨类，同时益生菌数量减低，胆汁酸及碳水化合物无法正常代谢，导致渗透性腹泻<sup>[7~8]</sup>。目前主要的治疗方法可实施西药抗病毒、抗菌、对症、支持、病因、物理等疗法，也可结合中医中药来调理<sup>[9]</sup>。

本研究对支气管肺炎继发腹泻患儿进行中西医结合疗法，中医学认为，小儿支气管肺炎属肺炎喘嗽范畴，患儿饮食过于

油腻、甜咸，使机体内热过盛，外感风寒，表邪不解，入里闭肺、郁闭不宣，化热灼津，炼液为痰，阻塞气道，患儿可出现发热、咳嗽、气喘、痰多、腹泻、舌苔薄黄等症状，笔者应用麻杏石甘汤为基本方随证加减，方中炙麻黄、苦杏仁、石膏宣肺泻热平喘，桔梗祛痰利咽，浙贝母止咳化痰，法半夏、陈皮、茯苓、炙甘草燥湿化痰、理气和中、健脾止泻。外敷白芥子可温润肺部、平喘通络、理气化痰；同时服用枯草杆菌二联活菌颗粒，可直接补充正常生理菌丛(枯草杆菌、肠球菌)，抑制致病菌，促进营养物质的消化、吸收，抑制肠源性毒素的产生和吸收，达到调整肠道内菌群失调的目的，是治疗支气管肺炎继发腹泻的首选药物之一。本研究对支气管肺炎继发腹泻患儿进行中西医结合疗法，结果显示观察组总有效率优于对照组；观察组的体温恢复时间、啰音消失时间、咳嗽消失时间、止泻时间、治愈时间等短于对照组，说明支气管肺炎继发腹泻患儿进行中西医结合治疗，可促进患儿迅速康复，临床疗效确切，值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 江晓明,王卫平. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:65-71.
- [2] 杨景珍,赵汉清,贾评,等. 参苓白术散加益生菌预防小儿肺炎继发腹泻临床观察[J]. 中国美容医学, 2012, 21(18):121-122.
- [3] 黄波. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎的临床疗效[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014, 24(2):177.
- [4] 王彩霞,宋业华,张国兰. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎的临床分析[J]. 中国医学创新, 2010, 7(13):166.
- [5] 张红. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎的临床研究[J]. 中国医学创新, 2011, 8(29):26-43.
- [6] 李长波. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎85例临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(2):147.
- [7] 杜鹃. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(3):172-173.
- [8] 何廉儒,王琦,梁若冰. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18):185.
- [9] 王志峰. 支气管肺炎患儿抗生素相关性腹泻的预防[J]. 中国社区医师杂志:医学专业, 2013, 15(8):162.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)