

中西医结合治疗小儿支气管肺炎痰热闭肺证疗效观察

张金举

新昌县人民医院, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿支气管肺炎痰热闭肺证的临床效果。方法: 将 160 例患者随机分为 2 组, 对照组 80 例予常规西药治疗, 治疗组 80 例在对照组治疗的基础上加用自拟清肺化痰汤治疗。结果: 总有效率治疗组为 95%, 对照组为 85%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组体温恢复正常、咳嗽消失、喘息消失、肺部啰音消失时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗小儿支气管肺炎疗效确切。

[关键词] 小儿支气管肺炎; 中西医结合疗法; 痰热闭肺证; 清肺化痰汤

[中图分类号] R563.1¹*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.088

小儿支气管肺炎是累及支气管壁和肺泡的炎症, 属于小儿期最常见的肺炎, 2 岁以内儿童多发, 一年四季皆可发病, 北方春冬两季多发, 南方集中于夏秋, 可单独发病或呈流行趋势^[1]。居住拥挤、室内通风不良、空气污浊、致病微生物增多、营养不良、免疫缺陷者易发此病^[2], 是 5 岁以下儿童首位死亡原因, 被卫生部列为小儿四病防治之一。据有关统计, 全球每年大约有 400 万 5 岁以下儿童死于肺炎。笔者临床中在西医常治疗的基础上联合清肺化痰汤治疗小儿支气管肺炎痰热闭肺证, 并与单纯的西医治疗作对比, 取得了满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院儿内科 2012 年 2 月—2013 年 4 月收住的支气管肺炎患儿共 160 例, 随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组男 49 例, 女 31 例; 年龄 1~12 岁, 平均年龄为 (4.5 ± 2.05) 岁; 平均病程 (4.3 ± 1.5) 天; 其中合并急性心力衰竭者 7 例。对照组男 46 例, 女 34 例; 年龄 1 岁 2 月—12 岁, 平均年龄为 (4.2 ± 2.35) 岁; 平均病程 (4.2 ± 1.5) 天; 其中合并急性心力衰竭者 5 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有入选病例均符合《诸福棠实用儿科学》^[3] 中小儿支气管肺炎的诊断标准, 以及《中医病证诊断疗效标准》^[4] 中小儿肺炎喘嗽证属痰热闭肺者, 并经家属同意签字加入我院单病种管理。

1.3 排除标准 为便于常规支气管肺炎疗程统计分析, 本研究排除难治性肺炎、支原体肺炎以及闭塞性细支气管炎。

2 治疗方法

2.1 对照组 静脉滴注抗生素抗感染(细菌感染予以头孢唑肟钠 50 mg/kg, 每天 2 次; 不典型病原体感染予以阿奇霉素针 10 mg/kg, 每天 1 次); 静脉滴注氨溴索氯化钠注射液 0.8 mg/kg, 每天 2 次; 异丙托溴铵 1~2 mL、布地奈德 1~2 mL、特布他林注射液 0.25 mg 等氧气雾化吸入, 每天 3 次, 以扩张支气管促痰排出; 并予维生素补液、吸氧、吸痰必要时等对症支持治疗。并发急性心力衰竭者予以吸氧、西地兰强心、呋塞米利尿、异丙嗪镇静等相应处理。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上同时予自拟清肺化痰汤口服。处方: 苦杏仁、肺形草、黄芪各 8 g, 黄芩 7 g, 浙贝母、紫菀、款冬花、丹参、枳壳、制半夏各 10 g, 车前子 4 g。加减: 舌质红、低热不退者加桑白皮 10 g, 地骨皮 8 g, 桑叶 7 g; 高热不退者加石膏(先煎)15 g、金银花 10 g; 纳差不思饮食者加焦山楂、麦芽各 15 g; 头身疼痛, 纳差、舌苔白腻者加藿香 10 g; 兼喘息者加葶苈子、紫苏子各 10 g, 降香 8 g; 痰多色白易咯去黄芩, 加瓜蒌皮 10 g, 陈皮 8 g; 痰黄黏稠不易咳吐者浙贝母易川贝母, 加天竺黄、瓜蒌皮各 10 g; 舌质紫暗者入黄芪、川芎各 10 g, 桃仁 8 g; 舌质光红少津者加桑叶、麦冬、百部各 10 g; 咳嗽剧烈面目涨红者加蜈蚣半只, 蝉蜕 10 g。每天 1 剂, 水煎取汁 100 mL, 当茶饮, 分多次服完。

疗程为 5 天, 疗程结束评定相关疗效。

3 统计学方法

应用 SPSS11.0 统计软件处理, 采用 χ^2 检验及 t 检验。以

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 张金举 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治儿童呼吸道疾病。

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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》^[4]拟定。痊愈：症状消失，体温恢复正常，肺部啰音消失，X线复查肺部病灶吸收，血象恢复正常。好转：症状减轻，肺部啰音减少，X线复查肺部病灶未完全吸收。未愈：症状及体征均无改善或恶化。

4.2 2组症状消失时间比较 见表1。治疗组体温恢复正常、咳嗽消失、喘息消失、肺部啰音消失时间均显著短于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	体温正常	咳嗽消失	喘息消失	肺部啰音消失
治疗组	80	3.12±1.95 ^①	5.68±1.45 ^①	4.69±1.32 ^①	4.78±1.63 ^①
对照组	80	4.62±2.25	8.22±1.68	6.43±1.75	6.72±1.81

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组为95.0%，对照组为85.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	80	58	18	4	95.0 ^①
对照组	80	53	15	12	85.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

支气管肺炎是儿科临床的常见病、多发病。临床以发热、咳嗽、呼吸增快、呼吸困难、胸壁吸气性凹陷、肺部固定湿啰音和管状呼吸音等呼吸道征象为主要表现，并有胸部X线片的异常改变。甚者缺氧紫绀，并发急性心力衰竭、中毒性脑病、酸碱平衡失调及电解质紊乱、DIC等，从而严重影响患儿的生存状态^[5]。引起小儿支气管肺炎的病原体为细菌、病毒、支原体、衣原体等，此外还有真菌和原虫，可以混合感染，临床以气促、发热、咳嗽及其他全身症状等为主要表现^[6]。目前，西医治疗的原则包括：①病情评估，门诊、住院等分流治疗；②对症支持治疗，包括氧疗、液体疗法、胸部物理疗法；③糖皮质激素治疗(须有使用指针)；④抗病原微生物治疗；⑤胸腔积液治疗；⑥儿科软式支气管镜术等^[7]。故其治疗目的主要为控制炎症、改善通气功能、防止和治疗并发症。本病当属中医学肺炎喘嗽范畴，一般认为外因责之风邪外袭、表邪不解或风邪郁而传里化热；内因责之于脏腑娇嫩形气未充。本病早期以邪实为主，后期则虚实夹杂，内生痰、瘀、热、滞等病理

产物进一步加重肺气之闭塞；若里热蒸腾熬炼津液成痰，则见痰热互结闭塞肺气之证。治疗上当正本清源，攻补兼施。笔者自拟清肺化痰汤治疗，方中苦杏仁止咳平喘，适用于咳喘诸症，且能润肠通便，而肺与大肠相表里，泻大肠亦即泻肺；肺形草清肺止咳、解毒消肿，治肺热咳嗽、肺癆咯血、肺痈、肾炎、疮痈疔肿等无不适宜；紫菀、款冬花为润肺下气、化痰止咳的常用对药，应用于多种咳嗽；黄芩清上焦湿热及肺火，为肺热咳嗽之要药；枳壳功能理气宽胸，对于肺气闭塞最是适宜；浙(川)贝母功能清热化痰、润肺止咳，为治嗽要药，尤其适宜肺虚久咳、肺热燥咳；半夏燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结，乃治痰之要药；车前子祛痰止咳，尤其适用于痰热咳嗽；黄芪益气固表、敛汗固脱，不仅补益而且行气，而气行则痰液自消；丹参一味功同四物，旨在改善肺循环。诸药合用，共奏行气、化痰、补肺、活血之功，使肺气得宣、津气得养、痰热、瘀热等一切有形无形之邪尽散，故收效颇佳。临床观察表明，治疗组总有效率高于对照组，患儿症状消失时间也短于对照组，显示出中西医结合治疗小儿支气管肺炎疗效显著，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杜宏武. 中西药并用治疗小儿支气管肺炎的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(4): 308-309.
- [2] 王艳新. 儿童支气管肺炎的诊断和治疗[J]. 中外医疗, 2011, 29(1): 19.
- [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: 1174-1185.
- [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, 11-12.
- [5] Xiao NG, Xie ZP Zhang. Prevalence and clinical and molecular characterization of human metapneumovirus in children with acute respiratory infection in China[J]. The Pediatric infectious disease journal, 2010, 29(2): 131-134.
- [6] 张雷家, 张金萍, 刘香荣. 支气管肺炎患儿红细胞免疫功能、T细胞亚群与自由基的临床研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 11(5): 348.
- [7] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013修订)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(11): 856-860.

(责任编辑: 冯天保)