

泻肺散结化痰汤治疗小儿肺炎临床研究

金爱军, 裘霞敏, 范风雷

杭州市拱墅区大关上塘街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310014

【摘要】目的:观察泻肺散结化痰汤治疗小儿肺炎的临床疗效。方法:将 160 例肺炎患儿分为 2 组各 80 例,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加用泻肺散结化痰汤治疗,观察 2 组临床疗效。结果:治疗组患儿发热、咳嗽、痰鸣、喘促及肺部湿啰音消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$);治疗组患儿总疗程时间 (6.25 ± 1.78) 天,短于对照组的 (8.42 ± 2.64) 天 ($P < 0.05$)。治疗组治愈率和总有效率分别为 61.25%、97.50%,高于对照组的 43.75%、88.75%,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:泻肺散结化痰汤辨证治疗小儿肺炎疗效较好,安全性较高。

【关键词】小儿肺炎;泻肺散结化痰汤;中西医结合疗法

【中图分类号】 R563.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 05-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.098

肺炎是婴幼儿呼吸系统最重要的常见病,严重威胁小儿的健康,已被卫生部列为小儿四病防治中的一个内容^[1],主要表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部固定性中、细湿啰音,重症患儿可累及循环、神经及消化系统而出现心力衰竭、缺氧中毒性脑病、缺氧中毒性肠麻痹等相应症状,导致死亡^[2]。小儿肺炎临床治疗多采用抗感染及对症治疗,取得了一定疗效,但部分患儿疗效不佳,极易导致菌群失调、多重感染、抗生素滥用,进而引发各种不良反应,延长患儿的治疗时间,增加患儿的痛苦和家庭负担。小儿肺炎属于中医学肺炎喘嗽范畴,多因小儿脏腑娇嫩,形气未充,卫外不固而外感六淫之邪或由其他疾病传变而致病,以风寒之邪袭肺多见,邪毒由表及里,痰热互结,壅阻气道,致肺气郁闭,宣发肃降功能失常,肺气虚寒而致气滞血瘀,生痰贮于肺而致痰阻血瘀,肺气虚损,气虚无力而致气滞血瘀^[3],治以“宣肺散结化痰”,疗效较佳。笔者采用泻肺散结化痰汤加减治疗小儿肺炎,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准符合《诸福棠实用儿科学》(第 7 版)^[4]中关于小儿肺炎的诊断,起病急骤,有发热、咳嗽、喘憋、呼吸困难(如呻吟、鼻翼煽动、点头样呼吸、三凹征等)等临床症状,肺部听诊可闻及中、细湿啰音,肺部 X 线片提示肺部斑片状阴影。中医诊断标准参照新世纪高等教育中医药类规范教材《中医儿科学》^[5]及 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6],主症:发热、咳嗽、咯痰、喘促,次症:神疲乏力、面色无华、食少纳呆、流涕、紫绀、

口渴、出汗、便溏。主症按 0、2、4、6 分计,次症按 0、1、2、3 分计,舌象和脉象具体描述,不计分。

1.2 病例选择 纳入符合上述西医诊断标准、中医诊断标准和辨证分型者;年龄 1~14 岁者;患儿监护人在知情同意下签署知情同意书,自愿接受治疗并参与本次研究者;依从性佳,遵医嘱用药者;临床资料齐全,便于疗效评价者。排除监护人在知情下同意接受该方案治疗但不愿参与本次研究者;年龄 <1 岁, >14 岁者;非感染性肺炎者,哮喘、支气管扩张及肺炎并发症者;先天性或者原发性心血管、肝、肾及造血系统、免疫系统、神经精神系统疾病者;过敏体质,对本次研究所用药物过敏者;依从性差,不能遵医嘱用药,配合治疗者;临床资料不齐,影响试验结果准确性者。

1.3 脱落标准 试验期间患儿监护人不愿继续接受该治疗,经主治医师同意后退出试验。试验期间发现影响疗效评价准确性的因素者。用药期间出现严重不良反应,患儿不耐受,更改治疗方案者。患儿转院。

1.4 一般资料 纳入 2011 年 2 月—2014 年 3 月就诊的 160 例确诊为肺炎的患儿,以就诊号单双数前瞻性分为 2 组各 80 例。对照组男 49 例,女 31 例;年龄 3 月~6 岁,平均 (3.58 ± 2.34) 岁;病程 2~16 天,平均 (4.85 ± 2.16) 天;体温 $37.5 \sim 40.2^\circ\text{C}$,平均 (38.56 ± 0.88) $^\circ\text{C}$;病情评分 3~9 分,平均 (6.58 ± 2.46) 分。治疗组男 46 例,女 34 例;年龄 3 月~7 岁,平均 (3.62 ± 2.26) 岁;病程 2~15 天,平均 (4.82 ± 2.14) 天;体温 $37.5 \sim 40.4^\circ\text{C}$,平均 (38.64 ± 0.86) $^\circ\text{C}$;病情评分 2~10 分,平均 (6.42 ± 2.45) 分。2 组性别构成比、年龄、病程、

【收稿日期】 2014-12-03

【作者简介】 金爱军 (1973-),女,副主任中医师,研究方向:中医儿科。

体温及病情评分等基线资料经统计学处理,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 给予临床常规镇咳、平喘、祛痰、解痉、抗感染等综合治疗,缺氧而呼吸不畅者给予吸氧,雾化吸入盐酸氨溴索 15 mg、地塞米松 5 g、头孢唑啉钠 0.5 g,每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用泻肺散结化痰汤加减辨证治疗,处方:炙麻黄、苦杏仁、玄参、陈皮、当归、郁金、枳壳各 10 g,葶苈子、黄芩、连翘各 12 g,水蛭、瓜蒌、莪术各 6 g,虎杖 15 g。痰热重者加金荞麦、鱼腥草各 15 g;痰湿重者加川椒目、苦参各 12 g;喘剧者加地龙 12 g,蜈蚣末 3 g;夹食痰者加莱菔子、神曲各 4 g;大便稀薄者加炒山药、炒扁豆各 5 g,炒白术 8 g;每天 1 剂,频服或分 2~3 次服。

7 天为 1 疗程,持续治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患儿热、咳、痰、喘四大主症消失时间、肺部湿啰音消失时间、总疗程时间。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^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》^[6]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]。治愈:临床症状和体征完全消失,主症积分减少 $\geq 90\%$,X线片提示肺部病灶完全吸收;显效:临床症状和体征明显减轻或消失,主症积分减少 67%~89%,X线片提示肺部病灶明显吸收;有效:临床症状和体征有所改善,主症积分减少 33%~66%,X线片提示肺部病灶不同程度吸收;无效:临床症状和体征无明显变化甚至加重,主症积分减少 $<33\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组症状和体征改善情况比较 见表 1。治疗组患儿发热、咳嗽、痰鸣、喘促及肺部湿啰音消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$);治疗组患儿总疗程时间(6.25 ± 1.78)天,短于对照组的(8.42 ± 2.64)天($P < 0.05$)。

表 1 2 组症状和体征改善情况比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	发热	咳嗽	痰鸣	喘促	湿啰音
对照组	80	2.25 \pm 1.64	7.42 \pm 2.64	6.05 \pm 2.53	4.62 \pm 1.85	6.48 \pm 1.86
治疗组	80	1.42 \pm 0.56	5.25 \pm 1.78	4.98 \pm 1.36	3.25 \pm 1.26	5.05 \pm 1.28
t 值		4.2838	6.0958	3.3319	5.4745	5.6648
P 值		0.0000	0.0000	0.0011	0.0000	0.0000

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组治愈率和总有效率分别为 61.25%、97.50%,高于对照组的 43.75%、88.75%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组不良反应比较 2 组患儿试验期间无脱落,无转院。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	80	35(43.75)	26(32.50)	10(12.50)	9(11.25)	71(88.75)
治疗组	80	49(61.25)	22(27.50)	7(8.75)	2(2.50)	78(97.50)
χ^2 值		4.9123	0.4762	0.5923	4.7834	4.7834
P 值		0.0267	0.4902	0.4415	0.0287	0.0287

2 组患儿治疗期间均未出现恶心、呕吐、腹泻等消化道反应,无皮肤过敏反应及肝肾功能损伤等不良反应。

5 讨论

小儿肺炎主要的临床表现为咳嗽、咯痰、体温升高以及呼吸困难等,发病率高,如未彻底治愈则极易复发,尤其对于先天不足、体质较差患儿常引发心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症而致死亡。现代医学治疗多局限于抗生素,疗效不尽人意,另外,抗生素滥用导致细菌耐药性逐渐增强,同时延长患儿的治疗时间,不能达到预期的疗效,故学者和专家逐渐重视中医药在小儿肺炎治疗中的应用效果。中医学注重整体辨证施治,强调治病求本,在缩短疗程的基础上促进机体的恢复,固本以减少复发及降低不良反应发生率。

小儿肺炎属中医学肺炎喘嗽范畴,小儿生理上具有“脏腑之气软弱”、“五脏六腑,成而未全,全而未壮”等特征,形体娇嫩,行气未充是为稚阳稚阴之体,肌腠疏薄,体质和功能脆弱,内易被饮食所伤,外易为六淫外邪所侵而致病,化火化热,火热灼烁肺金,炼液成痰,痰热闭肺,肺失宣降,进而出现热、咳、痰、喘、煽等。肺主气、主宣发肃降,肺气郁闭,郁久气滞而致血瘀;肺主治节、通调水道,肺宣肃失常,治节无权,津液则聚而生痰,痰阻气道,上逆而致喘咳;另外,邪犯肺经,损肺气,子盗母气而影响及脾,脾失运化,水谷难化精微,化源匮乏,母难养子,终致脾肺两虚,肺不伤不咳、脾不虚不久咳^[8]。

中医学在治疗过程中要理肺化痰、通络化痰以祛邪,培土生金以扶正。采用清热化痰、宣肺平喘的泻肺散结化痰汤治疗小儿肺炎,疗效颇佳。方中麻黄、苦杏仁宣肺开闭、宣通肺气,《本草正义》记载“麻黄轻清上浮,专舒肺郁,宣泄气机”,《本草求真》中记载“杏仁,既有发散风寒之能,复有下气除喘之力,缘辛则散邪,苦则下气,润则通便,温则宣滞行痰”。葶苈子泻肺利水,如《本草经百种录》所载“葶苈滑润而香,专泻肺气”。宣肺和泻肺药配合能有效恢复肺的开合功能,进而提高肺泡的张力,恢复肺主宣降的功能。黄芩、玄参、连翘清泻肺热,清热解毒,消散热结,黄芩长于清肺热,现代药理学证实具有抑制过敏介质释放,松弛平滑肌等抗炎抗变态反应的功效,对肺炎球菌、葡萄球菌等具有显著的抑制功能,痰湿重者加鱼腥草和金荞麦清热解毒、排脓消痈、清肺经热。瓜蒌、陈皮宣肺消痰降逆,味甘苦性润,甘能补肺,润能降气,具化痰、散结、滑肠之功。当归、莪术、水蛭活血通

络,解除患儿毛细血管痉挛,降低其通透性,减少渗出,预防血小板聚集,减少白细胞栓塞,改善肺微循环。诸药合用,共奏清肺热、散痰浊、降逆气、通脉络之功。

本次试验结果显示,治疗组患儿临床症状和体征改善情况优于对照组,治疗组症状和体征消失时间短于对照组($P < 0.05$),提示中医辨证治疗小儿肺炎起效快,可有效缩短治疗时间,治疗组患儿接受泻肺散结化痰汤治疗,疗效显著,总有效率高达 97.50%,提示中医辨证施治,从整体出发针对病因进行治疗,效果显著,且无明显不良反应,用药安全。综上所述,采用泻肺散结化痰汤辨证治疗小儿肺炎,能快速改善患儿的临床症状和体征,缩短治疗时间,且无明显不良反应发生,可作为临床治疗的优选方案予以推广和应用。

[参考文献]

[1] 段捷华. 国内小儿支气管肺炎辅助治疗的临床进展[J]. 医学综述, 2012, 18(23): 3997-4000.

- [2] 黄云鹤. 南宁市小儿肺炎初诊中医证型分布规律研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2014.
- [3] 李天星, 李新民, 孙丹, 等. 小儿肺炎喘嗽中医证候影响因素[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 982-984.
- [4] 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.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 68-75.
- [6] 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.
- [7] 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: 362, 392.
- [8] 蔡军. 综合治疗小儿肺炎 62 例[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2176-2177.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

桑杏竹茹二陈汤治疗儿童咳嗽 25 例疗效观察

王咪娜

慈溪市中医医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察桑杏竹茹二陈汤治疗儿童咳嗽的临床效果。方法: 将 50 例咳嗽患儿随机分成 2 组各 25 例, 对照组给予常规西药治疗, 研究组给予桑杏竹茹二陈汤配合常规西药治疗。均治疗 2 月, 对 2 组患儿临床疗效进行评价, 并检测治疗前后炎症指标的变化。结果: 总有效率研究组为 92.0%; 对照组为 76.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组患儿炎症指标白三烯、C-反应蛋白、白细胞介素-6 和白细胞介素-8 改善程度均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 桑杏竹茹二陈汤配合西药治疗儿童咳嗽, 可提高临床疗效, 改善炎症指标, 值得临床推广应用。

[关键词] 咳嗽; 儿童; 中西医结合疗法; 桑杏竹茹二陈汤

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0209-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.099

临床上, 儿童咳嗽常为过敏性咳嗽, 也称为小儿咳嗽变异型哮喘, 咳嗽是其唯一或主要的表现, 常在上呼吸道感染、吸入冷空气或运动后诱发^[1-2], 于凌晨或就寝时发作频繁且剧烈, 患儿经支气管激发试验, 结果呈阳性; 经气道阻塞可逆性试验, 结果呈阳性。该病反复发作, 缠绵难愈, 早期易被误诊为支气管炎, 而错过了最佳治疗时机。部分患儿常发展为严重哮喘, 严重影响患儿的健康与生活质量^[3]。基于此, 笔者应用桑

杏竹茹二陈汤配合常规西药治疗本病, 收到较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

收集 2012 年 1 月—2013 年 1 月在本院诊治的咳嗽患儿共 50 例, 均有阵发性咳嗽, 晨夜咳剧, 咯痰不畅等症状, 不伴有喘息症状, 且肺部听诊未闻及哮鸣音。研究对象剔除合并肝肾功能不全、先天性心脏病、支气管发育不良、肺结核、支

[收稿日期] 2014-09-13

[作者简介] 王咪娜 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 小儿呼吸、消化系统疾病。