

清肺汤联合西药治疗儿童肺炎临床观察

王龙健¹, 康国贵²

1. 余姚市马渚中心卫生院儿科, 浙江 余姚 315450; 2. 宁波市妇女儿童医院儿科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察清肺汤辨治联合西药治疗儿童肺炎的临床疗效。方法: 将90例痰热闭肺型儿童肺炎患者随机分为治疗组和对照组各45例。对照组口服阿奇霉素分散片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用清肺汤治疗, 2组均治疗2周。比较2组的临床疗效, 记录患者主要症状、体征消失时间, 观察有无不良反应。结果: 治疗组愈显率93.3%, 高于对照组的77.8%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组发热、咳嗽、咯痰及肺部啰音消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 清肺汤联合西药治疗儿童肺炎疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 肺炎; 儿童; 中西医结合疗法; 痰热闭肺; 清肺汤; 阿奇霉素

[中图分类号] R563.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.091

肺炎是儿科常见病、多发病之一, 有发病率高、病情发展迅速及死亡率高的特点, 且易引起高热、呼吸衰竭、心力衰竭等并发症而致死。小儿肺炎若治疗失当, 易存留咳嗽等症状缠绵难愈, 从而影响其发育。当前, 临床治疗小儿肺炎大多采用单纯的抗生素等西药治疗, 疗效往往欠佳, 其治疗后果通常会造机体菌群失调、治疗时间延长甚至二重感染, 还会导致抗生素的滥用等更多不良反应。中医药治疗小儿肺炎方法众多, 临床效果显著。临床研究也显示中西医结合治疗小儿肺炎的疗效优于单纯西药治疗, 不仅疗程短, 而且副作用也少^[1]。本研究依照宣肺、化痰、清热、解表治疗原则, 选用清肺汤辨证加减联合临床常规疗法对小儿肺炎痰热闭肺证患儿进行治疗, 取得较好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入马渚中心卫生院和宁波市妇女儿童医院2012年2月—2014年5月门诊收治的90例患儿, 按随机数字表法分为治疗组与对照组各45例。治疗组男21例, 女24例; 年龄5~12岁, 平均(7.6±2.3)岁。对照组男23例, 女22例; 年龄5~10岁, 平均(7.9±2.6)岁。2组辅助检测结果见表1。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《实用儿科学》^[2]制定。临床症状为发病急, 发热, 呕吐, 咳嗽, 咽有痰声, 鼻翼煽动等; 肺听诊可闻及不明显或细小湿啰音、捻发音, 哭闹或深呼吸时明显; X线片见肺纹理增多, 不清晰, 有不规则斑片状阴影。

组别	听诊	白细胞计数(WBC)		X线胸片	
	肺细湿啰音	高于正常	正常	肺部阴影	肺纹理增多、紊乱
治疗组	33(73.3)	38(84.4)	7(15.6)	37(82.2)	11(24.4)
对照组	31(68.9)	40(88.9)	5(11.1)	40(88.9)	13(28.8)

1.3 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定肺炎喘嗽痰热闭肺型辨证标准。症见: 壮热, 汗出热不退, 烦躁, 咳嗽、咯痰, 黄稠痰, 喉间痰鸣音, 可见气促、喘憋, 鼻翼煽动, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数等。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准, 辨证属痰热闭肺型; ②5~14岁; ③发病均在1周内; ④血常规: WBC正常或升高; ⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①确诊病毒感染; ②有中毒性休克、脓气胸等严重并发症者; ③就诊前因其他疾病接受药物治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服阿奇霉素分散片(江苏康缘药业股份有限公司), 10mg/(kg·d), 晨起顿服, 连续服用5天后停药2天。必要时配合其他对症支持治疗方法。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服清肺汤, 基本方: 黄芪25g, 鱼腥草20g, 防风、苦杏仁、金银花、连翘各15g, 麦冬12g, 黄芩、白术、地龙各10g, 桑白皮、桔梗各8g, 甘草6g, 麻黄5g。加减变化: 痰热内甚加胆南星5g; 咳嗽痰多加紫苏子、法半夏各8g; 喉间痰鸣加射干10g; 腹胀、

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 王龙健(1973-), 男, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

纳差加陈皮、厚朴各6g。根据年龄大小适当增减剂量,每天1剂,水煎,分早晚温服。

2组均治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前及治疗后,观察2组患者主要临床症状(发热、咳嗽、咯痰)、肺部体征和伴随症状的改善情况;记录患者主要症状、体征消失时间;并观察有无不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 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》^[3]中肺炎喘嗽的疗效标准制定。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线胸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;有效:咳嗽、气急、痰鸣等症状缓解,体温正常,肺部病变改善,X线胸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及胸片异常较前无变化或病变范围扩大。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗组愈显率93.3%,高于对照组的77.8%,差异有统计学意义($\chi^2=4.41, P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	45	34	8	2	1	93.3 ^①
对照组	45	25	10	5	5	77.8

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3。治疗组发热、咳嗽、咯痰及肺部啰音消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组主要症状、体征消失时间比较($\bar{x} \pm s, n=45$)

组别	发热	咳嗽	咯痰	干啰音	湿啰音
治疗组	2.1±1.3 ^①	5.2±1.6 ^①	5.6±1.4 ^①	5.5±1.2 ^①	6.2±1.7 ^①
对照组	4.1±1.1	7.2±2.0	7.0±2.2	7.6±1.9	8.5±2.2

与对照组比较, ^① $P<0.01$

4.4 2组不良反应情况 对照组和治疗组分别有3例和4例出现胃肠道反应,表现为上腹部不适、恶心、腹泻,程度为轻度,经对症处理、减少服药后消失,推测可能为阿奇霉素所致,组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

肺炎是儿童常见病和多发病,具有发病率高、病情发展迅速、病程长、易复发等临床特征。目前儿童肺炎已被世界卫生组织(WHO)列为儿科最需要防治的疾病之一。儿童肺炎临床多表现为发热、咳嗽、气促、肺部啰音等症状。现代医学认为,儿童肺炎是肺实质的炎症,有肺泡毛细血管扩张充血、肺组织水肿、肺泡内纤维蛋白的渗出乃至肺实变等^[4]。中医学将儿童

肺炎归属为外感热病、温热病范畴,多属实热证,由外感风热之邪或外感风寒之邪转化,引起热邪闭肺,肺气失宣所致。因此临床对于该病多采取辛凉宣肺、清热化痰等治疗法则^[5]。目前儿童肺炎的临床治疗多采用抗生素和抗病毒等药物治疗,但从患儿家属的反馈意见来看,常常引起耐药性增加和菌群失调等副作用。中医治疗儿童肺炎具有一定优势并已获得广泛共识。近年采用中医药治疗儿童肺炎也取得了很大的进展,表明中医药治疗该病具有显著优势,具有保护呼吸道黏膜上皮和肺血管内皮细胞^[6]、调节患儿的免疫功能^[7]和改善微循环^[8]等多方面功能。此外,临床研究也显示中西医结合治疗儿童肺炎不但可缩短疗程,同时减少了单纯西药治疗的副作用^[9]。依据中医辨证论治原则,本研究采用自拟清肺汤。方中麻黄、防风解表宣肺;苦杏仁、桔梗宣降肺气,化痰止咳;桑白皮、黄芩、鱼腥草清泻肺热;金银花、连翘清热解表;麦冬养阴润肺;黄芪、白术益气固表;地龙祛风解痉。全方共奏清热宣肺、化痰止咳、祛邪固表之效。本研究结果显示,在常规西医治疗基础上加用清肺汤后,患儿的退热时间、咳嗽、咯痰及啰音消失时间均短于单纯采用常规西医治疗的对照组,提示本方结合西医治疗能快速减轻患儿的临床症状、体征,提高临床治愈率。综上所述,在西医常规治疗基础上服用清肺汤治疗儿童肺炎临床效果明显,安全性较好,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 谷晓玲,朱利敏,王钊彰,等. 小儿肺炎中医治疗方法研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2014, 12(35): 133-134.
- [2] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 41-45.
- [3] 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.
- [4] 赵素琴,刘仲慧,付国俊,等. 中西医结合治疗小儿肺炎300例[J]. 新中医, 2004, 36(6): 60-61.
- [5] 崔成芳,孟祥丽. 中药为主治疗小儿支气管肺炎172例临床观察[J]. 山东医药, 2001, 41(13): 64-65.
- [6] 王伟明,李继昌,张洪娟,等. 呼畅清肺浓缩丸对肺炎支原体感染鼠肺组织钙黏附分子表达的研究[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(21): 1682-1685.
- [7] 陈燕妮. 儿童支原体肺炎的中医治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(6): 1094-1096.
- [8] 梁学勇. 自制清热解毒口服液的药理实验研究[J]. 中兽医医药杂志, 2007, 26(3): 40-41.
- [9] 刘晓红,侯安存,辛德莉,等. 蛭丹化痰口服液对支原体感染小鼠肺炎的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(6): 441-444.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)