

小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽临床效果观察

狄志敏

浙江台州市中西医结合医院儿科, 浙江 台州 317523

[摘要] 目的: 观察小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽的临床效果。方法: 将 100 例咳嗽患儿随机分为治疗组和对照组各 50 例, 治疗组在常规综合对症治疗的基础上口服小儿消积止咳口服液治疗, 对照组采用西医常规治疗方法, 口服盐酸氨溴索糖浆治疗。分析比较 2 组患儿的临床治疗效果、症状体征改善情况以及治疗依从性情况等。结果: 疾病疗效总有效率治疗组为 96.0%, 对照组为 82.0%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医证候疗效治疗组愈显率为 90.0%, 总有效率为 98.0%; 对照组愈显率为 46.0%, 总有效率为 78.0%。2 组愈显率、总有效率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音、纳差、便秘等临床症状体征消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗依从性优良率治疗组为 98.0%, 对照组为 88.0%, 2 组优良率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽, 疗效显著, 安全可靠, 可有效避免临床西药所带来的耐药性和毒副作用, 易于被家长和患儿接受。

[关键词] 咳嗽; 儿童; 小儿消积止咳口服液; 临床效果

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.082

小儿咳嗽为临床儿科门诊常见的一种呼吸道疾病, 临床上治疗小儿咳嗽多以口服止咳药或注射抗生素等进行治疗, 虽可暂时缓解咳嗽症状, 但远期疗效并不理想。中医学认为咳嗽病症是肺系受病所致, 因小儿肺常不足, 肌肤柔弱, 藩篱不固而易感外邪所致, 且咳嗽可因六淫侵肺引发, 其病因与症状有不同的表现形式, 故需遵循辨证论治的原则来治疗咳嗽^[1]。本研究观察了小儿消积止咳口服液与西药治疗小儿咳嗽的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《儿科学》^[2]中咳嗽的诊断标准, 中医诊断标准和辨证标准参照《中医常见病证诊疗常规》^[3]和《实用中医儿科学》^[4]中的有关标准, 所有患儿在临床上主要表现为咳嗽, 或伴有咯痰、咽红、消化不良等症状。咳嗽症状在夜间或黎明时候最为严重, 喉咙中有痰鸣音, 咳中带痰或不带痰, 睡觉时脸颊赤红, 或头部伴有出汗, 手脚发热, 舌质偏红、舌苔厚腻, 有口臭, 腹部腹胀; 年龄 3 月~13 岁; 患儿法定家属在知情条件下自愿参与本次研究。

1.2 排除标准 年龄不足 3 月或超过 13 岁的患儿; 严重营养不良者; 重度支气管肺炎、毛细支气管炎或合并心、脑、肝、肾、造血系统病变及严重精神类疾病的患儿; 未按医嘱规范完整用药者。

1.3 一般资料 自 2014 年 1 月—2015 年 1 月, 本院儿科门诊共收治 100 例符合研究标准的咳嗽患儿, 按照随机的原则分成治疗组和对照组各 50 例。治疗组男 32 例, 女 18 例; 年龄 0.6~8 岁, 平均(3.7±0.5)岁; 病程 6~12 天; 病例分布: 10 例为肺炎, 18 例为支气管炎, 22 例为急性上呼吸道感染。对照组男 31 例, 女 19 例; 年龄 0.5~9 岁, 平均(4.1±0.4)岁; 病程 7~13 天; 病例分布: 8 例为肺炎, 17 例为支气管炎, 25 例为急性上呼吸道感染。2 组性别、年龄、病程及病例分布等一般临床资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2 组患儿入院后均给予常规综合对症治疗, 如抗菌、抗病毒和输液等抗感染治疗, 在治疗期间, 嘱咐家属禁止给予患儿进食辛辣、油腻等刺激性食物。

2.1 治疗组 给予小儿消积止咳口服液(鲁南制药股份有限公司)治疗。根据患儿年龄决定用量: 0.3~1 岁, 每次 5 mL, 每天 3 次; 1~2 岁, 每次 10 mL, 每天 3 次; 3~4 岁, 每次 15 mL, 每天 3 次; 5~13 岁, 每次 20 mL, 每天 3 次。以 1 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

2.2 对照组 采用西医常规治疗方法, 给予盐酸氨溴索糖浆(南京海鲸药业有限公司)口服治疗, 根据患儿年龄决定用量: 2 岁以内, 每次 2.5 mL, 每天 2 次; 2~6 岁, 每次

[收稿日期] 2015-03-18

[作者简介] 狄志敏 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿内科。

2.5 mL, 每天3次; 7~13岁, 每次5 mL, 每天2~3次。以1周为1疗程, 治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患儿临床症状体征的改善情况^[5]。观察记录患儿的咳嗽、咯痰黄稠或喉间痰鸣、面赤唇红、大便秘结、腕腹胀满、纳差、口臭、舌质红、苔厚腻、脉滑或滑数以及肺部体征等证候表现, 并进行评分。严密观测患儿各项生命体征的变化情况, 认真记录不良反应发生情况。对2组患儿的治疗依从性进行评价, 共分为优、良、差3个等级, 以患儿主动配合用药, 家长遵医嘱规范用药, 用药疗程完整为优; 以患儿需要他人协助用药, 家长未按医嘱规范用药, 用药过程出现短暂中断但最终坚持完成疗程为良; 以患儿拒绝用药, 家长未按医嘱规范用药, 治疗过程不完整为差。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件对本次研究所得数据进行处理。计量资料采用t检验; 计数资料采用χ²检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疾病疗效标准^[6] 以患儿症状体征完全消退或出现显著改善, 双肺听诊无干、湿性啰音, 体温和食欲均恢复正常为显效; 以患儿症状体征有所改善, 双肺听诊呼吸音清晰, 体温和食欲均有所好转为有效; 以患儿症状体征无任何改善, 甚至出现恶化为无效。

4.2 中医证候疗效标准^[4] 患儿临床症状体征基本消失, 中医证候积分比治疗前减少>95%为临床痊愈; 患儿临床症状体征得到显著改善, 中医证候积分比治疗前减少70%~95%为显效; 患儿临床症状体征得到一定程度改善, 中医证候积分比治疗前减少30%~70%为有效; 患儿临床症状体征未得到明显改善, 中医证候积分比治疗前减少低于30%为无效。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为96.0%, 对照组总有效率为82.0%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	35	13	2	96.0
对照组	50	23	18	9	82.0
χ ² 值					4.35
P					<0.05

4.4 2组中医证候疗效比较 见表2。治疗组愈显率为90.0%, 总有效率为98.0%; 对照组愈显率为46.0%, 总有效率为78.0%。2组愈显率、总有效率比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

4.5 2组症状体征消失时间比较 见表3。治疗组咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音、纳差、便秘等临床症状体征消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

4.6 2组治疗依从性比较 见表4。治疗组优良率为98.0%,

对照组优良率为88.0%, 2组优良率比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

4.7 用药安全性监测 2组患儿于治疗期间无明显不良反应发生, 治疗前后血常规、心电图、肝肾功能等检测指标均无异常变化。

表2 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	50	30	15	4	1	90.0	98.0
对照组	50	13	10	16	11	46.0	78.0
χ ² 值						6.76	4.83
P						<0.05	<0.05

表3 2组症状体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	咳嗽	咯痰	喘息	肺部啰音	纳差	便秘
治疗组	50	5.8±2.31	2.32±0.97	3.11±1.35	4.78±1.77	2.45±1.01	2.21±1.07
对照组	50	8.52±2.46	4.98±1.43	4.11±1.65	5.96±1.86	3.86±1.27	3.78±1.15
t值		3.16	2.55	2.13	1.21	1.44	1.56
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 2组治疗依从性比较 例

组别	n	优	良	差	优良率(%)
治疗组	50	42	7	1	98.0
对照组	50	27	17	6	88.0
χ ² 值					4.09
P					<0.05

5 讨论

中医学认为, 咳嗽治疗应围绕“健脾、理肺、固肾”进行, 治疗时应先诊断出病邪所在, 方进行对症治疗^[7]。中医治疗小儿咳嗽, 无需大量用药即可改善患儿的症状体征, 具有成本低、疗程短、毒副作用小等优势。

本次研究中, 治疗组采用小儿消积止咳口服液治疗, 小儿消积止咳口服液主要由槟榔、瓜蒌、山楂(炒)、枳实、连翘、蝉蜕、桔梗、炙枇杷叶、莱菔子(炒)、葶苈子(炒)等组成, 是一种化痰止咳的复方制剂, 方中山楂和槟榔具有消食导滞之功效; 瓜蒌、连翘、桔梗及炙枇杷叶具有宣散肺气、化痰清肺等功效; 枳实具有消痰行气之功效; 蝉蜕具有清宣肺热之功效; 葶苈子具有平喘泻肺之功效; 莱菔子具有降气化痰、消食化积等功效。全方燮理阴阳, 寒热并用, 标本兼治, 起到消积止咳、清热理肺的作用, 且小儿消积止咳口服液口感较好, 易被患儿接受。本研究结果显示, 治疗组的疾病疗效、中医证候疗效、症状消失时间和患儿治疗依从性均优于对照组。

综上, 采用小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽, 疗效显著, 安全可靠, 可有效避免西药所带来的耐药性和毒副作用, 易于被家长和患儿接受, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王正林. 小儿咳嗽诊治经验[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 426-427.
- [2] 沈晓明. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 庞春生. 中医常见病证诊疗常规[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997: 172-181.
- [4] 江育仁, 张奇文. 实用中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 464-468.
- [5] 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.
- [6] 张辉. 小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽 86 例[J]. 中国药业, 2014, 23(4): 85-86.
- [7] 杨辉. 加味三子养亲汤治疗小儿咳嗽 60 例临床观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(24): 76-77.

(责任编辑: 吴凌)

仙方活命饮配合如意金黄贴治疗小儿急性淋巴结炎疗效观察

王永红

安吉县中医医院儿科, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察仙方活命饮配合如意金黄贴治疗小儿急性淋巴结炎的临床疗效。方法: 将 64 例患儿随机分成 2 组各 32 例, 治疗组采用仙方活命饮加减口服及如意金黄贴外敷, 对照组采用注射用头孢硫脒、热毒宁注射液静脉滴注及对症治疗。观察比较 2 组治愈率、平均疼痛缓解时间、平均治疗费用及不良反应。结果: 治愈率治疗组为 87.5%, 对照组为 84.4%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组治疗费用、疼痛缓解时间均明显少于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组未见明显不良反应; 对照组治疗后出现淋巴结肿大未消、质地变硬 4 例, 输液反应 1 例, 便秘 7 例。结论: 采用仙方活命饮配合如意金黄贴治疗小儿急性淋巴结炎疗效肯定, 且在降低治疗费用、疼痛缓解时间、不良反应等方面有一定优势。

[关键词] 小儿急性淋巴结炎; 仙方活命饮; 如意金黄贴; 内服; 外敷

[中图分类号] R725.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.083

小儿急性淋巴结炎是一种常见病、多发病, 在临床上较为常见。本病多继发于其他感染性病灶, 如扁桃体炎、疖等。临床早期表现为淋巴结肿大、疼痛或压痛, 可推动, 皮肤颜色多无改变, 继之结块增大, 疼痛加甚, 皮肤红赤肿热, 甚至化脓腐溃, 导致败血症; 或常伴有畏寒、发热、头痛、全身不适等症状。近年来, 笔者应用仙方活命饮联合如意金黄贴治疗小儿急性淋巴结炎, 取得了比较满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为本院 2011 年 4 月—2012 年 10 月儿科门诊患儿, 共 64 例。且符合《外科学》^[1]急性淋巴结炎的诊断标准。所有患者按就诊顺序随机分成 2 组。治疗组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 4~14 岁, 平均(8.4±4.4)岁, 颈部 24 例, 下颌 8 例; 淋巴结肿痛 1 天来诊者 22 例, 2 天来诊者 8

例, 3 天来诊者 2 例, 就诊时淋巴结肿痛平均时间(1.22±0.78)天。对照组 32 例, 男 18 例, 女 14 例; 年龄 3.5~13 岁, 平均(8.1±4.6)岁; 颈部 25 例, 下颌 7 例; 淋巴结肿痛 1 天来诊者 23 例, 2 天来诊者 7 例, 3 天来诊者 2 例, 就诊时淋巴结肿痛平均时间(1.28±0.72)天。2 组年龄及病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 ①仙方活命饮加减内服。处方: 金银花 15 g, 防风、白芷、浙贝母、皂角刺各 6 g, 当归尾、陈皮、穿山甲各 3 g, 赤芍、天花粉各 9 g, 乳香、没药、甘草各 2 g。加减: 发热甚者加石膏、葛根; 局部肿痛明显者加蒲公英、延胡索; 大便秘结者加大黄、芒硝。每天 1 剂, 水煎 2 次取 200 mL, 分 2 次服, 8 岁以下患儿用量酌减。②如意金黄贴外敷,

[收稿日期] 2015-03-14

[作者简介] 王永红 (1974-), 女, 副主任医师, 主要从事儿内科临床工作。