

大便性状及次数明显好转，全身症状明显改善；未愈：临床症状无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.7%，对照组为 76.7%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	43	32	10	1	97.7
对照组	43	22	11	10	76.7

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

小儿抗生素相关性腹泻属于中医学泄泻范畴。《景岳全书》记载：“泄泻之本，无不由于脾胃……脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞……而泻痢作矣。”故小儿抗生素相关性腹泻的病位在于脾胃。小儿稚嫩之体，脏腑娇嫩，脾胃功能不足，感受外邪，易损伤脾胃；加上所使用抗生素属于苦寒之品，更易致脾胃虚弱，运化失职，清浊不分，水谷不化而发生泄泻；

同时脾胃运化失常，致使水湿停留，湿困脾胃，则更易发生泄泻。因此，治疗小儿抗生素相关性腹泻应从调理脾胃入手，以健脾利湿、止泻为原则。

益儿散方为本院老中医朱子云先生经验方，方中党参、白术、茯苓益气健脾，利水渗湿；白扁豆、薏苡仁健脾渗湿止泻；莲子肉、山药健脾益气止泻；葛根生津止泻；陈皮、山楂行气消食和胃。本方利水渗湿而不忘固护脾胃，脾健则水湿自除，湿去则泄泻自止。本临床观察表明，治疗组的临床疗效明显高于对照组，提示益儿散联合西药常规治疗小儿抗生素相关性腹泻疗效显著，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 102.
- [2] 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: 79.

(责任编辑: 冯天保)

小儿消积止咳口服液联合西药治疗儿童迁延性细菌性支气管炎临床观察

倪田楷

温州市中西医结合医院(温州市儿童医院) 儿童呼吸科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察小儿消积止咳口服液联合西药治疗儿童迁延性细菌性支气管炎的临床应用效果。方法: 选择 67 例迁延性细菌性支气管炎患儿, 随机分为 2 组进行对比分析。对照组 32 例单纯以注射用阿莫西林克拉维酸钾静脉滴注; 治疗组 35 例则在对照组西药治疗的基础上联合小儿消积止咳口服液治疗。统计 2 组患儿的治愈时间、住院时间以及相关体征的消失时间, 观察 2 组治疗前后动脉血气指标变化情况, 比较 2 组的临床疗效和不良反应发生率。结果: 治疗组治愈时间和住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组气喘、湿啰音、咳嗽、哮鸣音的消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组动脉血气指标均有一定程度改善 ($P < 0.05$), 治疗组动脉血氧分压 (PaO_2) 高于对照组, 动脉二氧化碳分压 (PaCO_2) 低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床疗效总有效率治疗组为 94.29%, 明显高于对照组的 71.88%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿消积止咳口服液应用于儿童迁延性细菌性支气管炎的辅助治疗中, 临床治疗效果显著, 安全性高。

[关键词] 迁延性细菌性支气管炎; 儿童; 中西医结合疗法; 小儿消积止咳口服液; 注射用阿莫西林克拉维酸钾

[中图分类号] R562.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0160-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.076

儿童迁延性细菌性支气管炎的病程多在 4 周以上, 以湿性(有痰)咳嗽等为主要临床表现, 是目前临床儿科最为常见的

呼吸系统疾病之一。该病严重影响患儿的生活质量以及生长发育, 给患儿家庭以及社会均带来了沉重的负担^[1]。目前临床采

[收稿日期] 2015-04-13

[作者简介] 倪田楷 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 儿科疾病。

用常规西药如阿莫西林克拉维酸钾针剂静脉滴注或片剂口服等治疗手段,但是疗效往往不甚理想。相关临床研究表明,支气管肺炎迁延性的原因多与患儿体质下降和免疫功能欠佳等密切相关,而消化功能不良又是患儿体质下降和免疫功能低下的主要原因之一,中医学称之为“积滞”。因此,本研究尝试采用小儿消积止咳口服液联合西药治疗儿童迁延性细菌性支气管炎,与单纯西药治疗作对比,旨在探讨一种更优的治疗手段,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 咳嗽持续 > 4 周,咳嗽湿性有痰,胸部高分辨 CT 片可见支气管壁增厚和疑似支气管扩张,但很少有肺过度充气,支气管肺泡灌洗液检查中性粒细胞升高和(或)细菌培养阳性;符合《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年)》中儿童迁延性细菌性支气管炎的诊断标准;年龄范围为 2 月~2 岁;经中医辨证属食积证,可服用小儿消积止咳口服液;患儿家属签署知情同意书参与研究。

1.2 排除标准 其他原因引起的慢性咳嗽;患有严重心、肝、肾疾病的患儿;对治疗药物过敏以及不配合治疗的患儿。

1.3 一般资料 以本院 2012 年 11 月—2014 年 10 月收治的 67 例迁延性细菌性支气管炎患儿作为研究对象,临床资料完整,随机分为治疗组 35 例和对照组 32 例。治疗组男 22 例,女 13 例;发病年龄 2 月~2 岁,2~6 月者 10 例,6 月~1 岁者 21 例,1~2 岁者 4 例;病程 15~38 天,平均(28.17±5.72)天。对照组男 21 例,女 11 例;发病年龄 2 月~2 岁,2~6 月者 9 例,6 月~1 岁者 20 例,1~2 岁者 3 例;病程 14~39 天,平均(28.05±5.34)天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯采用常规西药治疗。注射用阿莫西林克拉维酸钾(华北制药集团)治疗,每次 30~40 mg/kg,静脉滴注,每隔 8 h 用药 1 次。

2.2 治疗组 在对照组西药治疗的基础上联合小儿消积止咳口服液(鲁南厚普制药有限公司)治疗,1 周岁以内,每次 5 mL,1~2 岁,每次 10 mL,均每天 3 次。

2 组均以 2 周为 1 疗程,治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计 2 组患儿的治愈时间、住院时间以及相关体征的消失时间,观察 2 组患儿治疗前后动脉血气指标变化情况,比较 2 组的临床疗效和不良反应发生率。相关体征包括气喘、湿啰音、咳嗽、哮鸣音等主要症状;动脉血气指标包括动脉血氧分压(PaO₂)和动脉二氧化碳分压(PaCO₂)。

3.2 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比的形式表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[2]拟定。治愈:无咳嗽、咯痰等

症状,血常规、胸片显示正常;显效:咳嗽、咯痰等症状较治疗前明显减轻,而肺部啰音也较治疗前明显减少;好转:咳嗽、咯痰、肺部啰音等症状均较治疗前有所缓解;无效:相关症状无改善甚至有所加重,肺部啰音未消失。

4.2 2 组治愈时间与住院时间比较 见表 1。治疗组治愈时间和住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治愈时间与住院时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	<i>n</i>	治愈时间	住院时间
治疗组	35	6.56 ± 1.23	15.26 ± 3.65
对照组	32	11.97 ± 3.18	32.36 ± 5.26
<i>t</i> 值		8.216	9.475
<i>P</i>		<0.05	<0.05

4.3 2 组相关体征消失时间比较 见表 2。治疗组相关体征的消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组相关体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	<i>n</i>	气喘	湿啰音	咳嗽	哮鸣音
治疗组	35	3.07 ± 0.96	2.46 ± 0.74	4.91 ± 1.16	3.24 ± 1.03
对照组	32	5.37 ± 1.42	4.71 ± 1.22	8.25 ± 3.12	5.93 ± 1.64
<i>t</i> 值		6.221	7.113	7.056	6.715
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2 组治疗前后动脉血气指标变化比较 见表 3。治疗前,2 组动脉血气指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组动脉血气指标均有一定程度改善($P < 0.05$),治疗组 PaO₂ 高于对照组,PaCO₂ 低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后动脉血气指标变化比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	<i>n</i>	PaO ₂		PaCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	57.12 ± 4.83	87.93 ± 5.75	68.74 ± 3.27	37.28 ± 4.31
对照组	32	56.98 ± 4.11	66.34 ± 3.18	68.55 ± 3.84	48.91 ± 5.38
<i>t</i> 值		1.521	8.537	1.072	7.633
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.5 2 组临床疗效比较 见表 4。治疗组总有效率为 94.29%,明显高于对照组的 71.88%,差异有统计学意义($\chi^2=9.52, P < 0.05$)。

表 4 2 组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	35	19	9	5	2	94.29
对照组	32	7	10	6	9	71.88

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.6 2 组不良反应情况比较 见表 5。治疗组不良反应发生率

为 11.43% , 明显低于对照组的 37.50% , 差异有统计学意义 ($\chi^2=10.73, P < 0.05$)。

表 5 2 组不良反应情况比较 例

组 别	n	恶心	呕吐	面部潮红	不良反应发生率(%)
治疗组	35	2	1	1	11.43
对照组	32	7	3	2	37.50

与对照组比较, ①P < 0.05

5 讨论

支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症, 其多由病毒和细菌的反复感染形成支气管的慢性非特异性炎症而产生。一般情况下, 气温下降、呼吸道小血管痉挛、烟雾粉尘等刺激均可导致本病的发生, 若该病的病程在 4 周~2 月, 临床则称之为迁延性细菌性支气管炎, 患儿长期存在呼吸道症状, 非常容易因某些诱因而急性发作加重病情, 有些转变为支气管肺炎, 部分患儿最终发展为慢性支气管炎。考虑到该病病程迁延的原因是全身性、综合性的, 而临床常规西药治疗的效果往往不甚理想, 已经不能满足该病临床治疗的需要。

本病归属于中医学积滞的范畴, 小儿脏腑娇嫩, 脾胃功能弱, 经常因为乳食不节或者家长喂养不当而引发疾病^[9]。患儿消化不良不仅直接影响到营养物质的吸收, 还可导致肠道细菌、病毒大量繁殖, 从而造成胃肠道局部炎症的发生, 严重者

甚至可引发菌血症、病毒血症或者加重其他脏器的炎症等。因而, 如何加强迁延性支气管炎的治疗, 关键在于采取何种措施可有效改善患儿的消化功能, 更快速彻底地治愈疾病。小儿消积止咳口服液是由多种中药制成的镇咳类处方药, 主要成分包括山楂、槟榔、枳实、枇杷叶、瓜蒌、莱菔子、葶苈子、桔梗、连翘、蝉蜕等, 具有清热肃肺、消积止咳的功效。临床多用于小儿食积咳嗽与痰热温肺所致的咳嗽、夜间加重、喉间痰鸣, 腹胀, 口臭等疾病的治疗中。并且, 该药为中成药, 服用方便, 易被患儿接受, 与注射用阿莫西林克拉维酸钾配合治疗, 标本兼治, 疗效更佳。本研究结果提示, 小儿消积止咳口服液应用于儿童迁延性细菌性支气管炎的辅助治疗中, 不但临床治疗效果显著, 而且安全性高, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 王中玉, 张丽. 头孢克肟联合小儿消积止咳口服液治疗儿童迁延性支气管炎 60 例疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(29): 121-126.

[2] 陈永红. 儿科疾病诊断与疗效标准[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 52-53.

[3] 刘明. 小儿消积止咳口服液联合金叶败毒颗粒治疗急性支气管炎临床疗效研究[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(10): 128-129.

(责任编辑: 吴凌)

《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969 年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 遵守中医药杂志的标准和本刊的规定。四、投稿方式: 用电子邮件将稿件发往本编辑部投稿邮箱: 139002863@qq.com。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。