

治疗,用药依从性及安全性良好。

表1 2组症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	疱疹愈合	体温恢复	咽痛流涎消失	饮食恢复
治疗组	43	4.12±0.39	2.12±0.21	2.53±0.43	3.51±0.76
对照组	43	5.78±0.36	3.43±0.32	4.45±0.71	2.69±0.72
t值		20.5092	22.4433	15.1679	5.1362
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	30(69.77)	11(25.58)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	25(58.14)	10(23.26)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2 值		1.2610	0.0630	4.0737	4.0737
P值		0.2615	0.8018	0.0436	0.0436

5 讨论

疱疹性口腔炎是由单纯疱疹病毒I型感染所致,多见于1~3岁婴幼儿患儿。目前,临床中常通过对症措施对患儿进行治疗,如让患儿保持口腔清洁,口服VitC、复合VitB,并在治疗过程中宜卧床休息、多饮用温水。此外,临床研究显示,在常规的对症治疗的同时,给予患儿利巴韦林气雾剂等抗病毒治疗,可缩短病程,缓解患儿的痛苦^[2]。

中医学认为,小儿疱疹性口腔炎多因心肾阴虚,虚火上

炎,熏灼于口,久则肌膜受伤而溃烂;其病因属虚火,为不足之证,故溃疡点较少,灰白色,周围肌膜颜色淡红或不红。康复新液为美洲大蠊干燥虫体提取物,属纯中药制剂,具有通利血脉、养阴生肌的功效^[3]。康复新液中的肽类活性物质,能够促进口腔内黏膜细胞中核酸等物质的合成,进而促进新生肉芽的生长,发挥修复溃疡创面的功效^[4]。多项研究均显示,康复新液具有促进破损的支气管黏膜的修复、提高吞噬细胞能力的作用,从而改善患儿的免疫功能。本研究发现,患儿应用康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗,疗效得到明显提高,患儿的症状改善时间也明显缩短。此外,治疗过程中2组患儿均未出现严重不良反应,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 鲍先握,戴杰,林海升,等. 利巴韦林联合康复新液雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中成药, 2015, 37(7): 1622-1623.
- [2] 庾金燕,邓莉莉. 利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(34): 158-159.
- [3] 朱云群. 中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎42例临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(24): 101-102.
- [4] 宋慧珍. 康复新液辅助治疗疱疹性口腔炎疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(17): 2309-2310.

(责任编辑:冯天保)

止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽临床观察

黄耀凌

白银市平川区人民医院,甘肃 白银 730913

[摘要] 目的:观察止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽的临床疗效。方法:60例婴幼儿患者,随机分为2组,各30例。观察组给予止嗽散治疗;对照组给予西医常规治疗。治疗3天。结果:观察组痊愈16例,显效9例,有效2例,无效3例,总有效率90.0%;对照组痊愈12例,显效4例,有效5例,无效9例,总有效率70.0%;2组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽临床疗效显著。

[关键词] 咳嗽;婴幼儿;中医治疗;疗效;体会;止嗽散

[中图分类号] R256.11 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.061

咳嗽是临床最常见的症状之一,属于人体的保护性反射动作,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物及气道内异物。但是咳嗽

也有不利的一面,可使呼吸道内感染扩散,甚至诱发自发性气胸等,在病理情况下,多数咳嗽不能随意控制,会影响休息。

[收稿日期] 2016-05-10

[作者简介] 黄耀凌(1978-),女,主治医师,研究方向:儿科常见病,多发性的经方治疗。

婴幼儿初期咳嗽多见于急性支气管炎早期,大多先有上呼吸道感染症状,之后以咳嗽为主要症状,开始为干咳,以后有痰,也可忽然出现频繁而较深的干咳,以后渐有支气管分泌物。咳嗽一般延续7~10天,有时延续2~3周,或反复发作。如不经适当治疗可引起肺炎。婴幼儿上呼吸道感染现代医学证实90%的有病毒感染所致,而基层针对此类疾病的药物相对少。近年来笔者运用止嗽散加减治疗婴幼儿初期咳嗽,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院儿科2014年2月—2016年2月门诊就诊咳嗽患儿,共60例。随机分为观察组和对照组,每组30例。观察组年龄3月~3岁,平均(2.3±0.3)岁;对照组年龄3月~3岁,平均(2.4±0.4)岁。2组患者年龄、病情轻重、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按照《实用儿科学》诊断标准^[1]:主要有:①发病大多有上呼吸道感染症状,鼻塞、流清涕、发热,单声咳嗽,无明显痰液;②咽部不红,扁桃体无肿大,双肺呼吸音清或略粗,未闻及干湿性啰音;③胸部X线片正常或见肺纹理增粗。实验室检查血常规提示白细胞计数及中性粒细胞正常。

1.3 辨证标准 按照《中医儿科学》^[2]风寒咳嗽标准,主症:频繁咳嗽;咳声重;恶寒发热,或无恶寒发热;流清涕,打喷嚏;舌淡、苔薄白,脉浮紧或指纹浮红。具备主症及2项次症,结合舌脉,即可诊断。

1.4 纳入标准 ①符合诊断和辨证标准;②年龄1月~3岁;③家属自愿加入临床观察者。

1.5 排除标准 ①不符合纳入标准;②既往有慢性呼吸系统疾病史;③咳嗽变异性哮喘;④毛细支气管炎。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予利巴韦林颗粒,10 mg/(kg·d);盐酸氨溴索口服液2~3 mL,口服,治疗3天。

2.2 观察组 给予中药方,处方:紫菀、枳壳、白前、百部、甘草各10 g,陈皮3 g,桔梗、荆芥各5 g。咳嗽明显加麻黄、苦杏仁各5 g;流清涕,打喷嚏者加桂枝汤。每天1剂,水煎2次,取药汁约100~150 mL,分次少量频服,用药期间清淡饮食。治疗3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后咳嗽缓解情况;观察治疗前后证候积分变化。

3.2 统计学方法 运用SPSS15.0统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,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 参考《儿科学》^[3]制定。痊愈:咳嗽,流涕等症状消失;双肺呼吸音清。有效:偶有咳嗽,无流涕,无发热。无效:咳嗽加重,咳痰,流涕。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.0%,对照组70.0%,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	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	16	9	2	3	90.0 ^①
对照组	30	12	4	5	9	70.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 不良反应 2组均未出现任何不良反应。

5 讨论

咳嗽是一种保护性呼吸道反射,咳嗽时因呼吸道中有异物,或过敏,膈肌迅速扩张,吸气后,声门关闭,膈肌收缩,将黏液利用气流带出,是人体防御机制。咳嗽的作用是用来震动肺部,使停留在肺泡薄膜的污物脱离,这些污物和人体的体液结合成痰,然后在呼吸道纤毛细胞的作用下运送到咽喉,排出体外。很多患儿初起患病,家属首先会选择给予方便、易口服的止咳西药及抗生素治疗,或直接选择抗生素静脉输液治疗,以治疗咳嗽症状,但往往效果不明显,治疗不当会使病情加重,病程延长,还会由此带来很多不良反应,如患儿精神差、烦躁、食欲差、腹泻等。

中医学认为小儿咳嗽一年四季均可发病。《诸病源候论·小儿杂病诸候·病气候》曰:“肺主气,肺气有余,即喘咳上气。若又为风冷所加,即气聚于肺,令肺胀,及胸满气急也。”认为小儿咳嗽病因多由外感风寒所致,而病位主要在于肺。小儿咳嗽病因虽多,但其发病机制则一,皆为肺脏受累,宣肃失司而成。婴幼儿初起咳嗽,多数外感,起病较急,病程相对较短,多属实证。临床多以疏风解表,宣肺止咳为治则。

止嗽散方出自清代名医程钟龄所著的《医学心悟》卷三,由紫菀、陈皮、百部、桔梗、荆芥、甘草、白前等药物组成,具有止咳化痰,疏表宣肺之功,主治感受风寒,咳嗽,咳痰不爽,或微恶风寒,鼻塞,流清涕。方中紫菀、百部为君药,取紫菀润肺下气、化痰止咳;百部润肺下气,性温而不热,润而不寒,均可化痰止咳。白前泻肺降气、下痰止咳,桔梗善于开宣肺气,两者共为臣药,一宣一降,增加化痰止咳之功。佐以荆芥祛风解表,以除在表之邪。陈皮宣肺理气,两者合用可通利肺气,理气化痰。甘草利咽止咳,是为佐使之用。全方温而不燥,润而不膩,散寒不助热,解表不伤正。诸药合用,共奏止咳化痰、解表宣肺之功效。现代医学研究表明该方具有抗病原微生物的作用,抗炎、抗氧化作用以及止咳化痰平喘作用,同时能改变心功能和血液流变学^[4-5]。对阴虚劳嗽、肺热咳嗽不宜使用。笔者应用止嗽散方治疗婴幼儿初起咳嗽,不但疗程短,而且副作用小,大多数3天痊愈。无论服中药还是西药,婴幼儿的畏惧心理都有。所以在喂药前给患儿以心理安慰,然后再服药,大多数均能欣然接受。本方组成的药物煎汤后口感无苦味,亦无刺鼻味,选择少量多次口服,不但药效明显,而

且不会由于孩子不接受而呕吐。临床值得推广应用。

[参考文献]

[1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2012:1167-1169.

[2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:94-96.

[3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2010:263-266.

[4] 张燕. 止嗽散加减联合抗生素治疗感染后咳嗽疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1): 51-52.

[5] 黄世香. 止嗽散颗粒治疗感染后咳嗽30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 19-20.

(责任编辑:马力)

金莲花颗粒联合常规疗法治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察

茅慧萍

绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的:观察金莲花颗粒联合常规疗法治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效及安全性。方法:选取200例急性上呼吸道感染患儿作为研究对象,并随机分为2组。对照组采用常规治疗,观察组在对照组治疗基础上加用金莲花颗粒进行治疗。观察比较2组患儿的临床症状消失时间、住院时间和药物不良反应情况。结果:观察组咳嗽、咽痛和鼻塞3项临床症状的消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。观察组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗过程中2组患儿均未观察到明显的药物不良反应。结论:应用金莲花颗粒联合常规疗法对急性上呼吸道感染患儿进行治疗,可以显著缩短患儿各项临床症状的持续时间和住院时间,同时无明显药物不良反应,是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 急性上呼吸道感染(AURI);儿童;中西医结合疗法;金莲花颗粒

[中图分类号] R562.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)09-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.062

急性上呼吸道感染(AURI)是儿科临床最常见的疾病之一,该病主要侵犯鼻、鼻咽和咽部,导致发热、咳嗽、流涕、咽部不适等症状。虽然AURI病因明确,诊断治疗较为容易,但如果治疗不当,可引起感染扩散,引发肺炎、病毒性心肌炎等严重疾病,甚至导致患儿死亡;同时,临床医师也在积极寻找更好的治疗方法以缩短患儿病程,缩短住院时间,减轻家属的医疗负担。金莲花颗粒是一种新的中成药,主要用于治疗AURI、咽炎和扁桃体炎,笔者采用该药对AURI患儿进行了治疗,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《临床诊疗指南:小儿内科分册》^[1]所列诊断标准确诊为急性咽炎、咽峡炎、扁桃体炎、喉炎;②按照《中医内科学》^[2]所列诊断标准确诊为风热型感冒;③就诊前病程≤1天;④年龄2~6岁;⑤入院时体温≥39.0℃,合并咳嗽、鼻塞等症状;⑥入院治疗;⑦家属对本研究可能带来

的风险及收益均已知悉,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并遗传性疾病、先天性疾病等可能对治疗造成影响的疾病;②流行性感冒病毒或细菌感染所致的上呼吸道感染;③患有疱疹性咽峡炎或咽结合膜热;④精神异常或智力低下,难以配合研究的患儿;⑤合并本研究所用药物应用禁忌症的患儿。

1.3 剔除标准 中途退出的患儿;未严格按照医嘱进行治疗的患儿;失访的患儿。

1.4 一般资料 按照上述标准选取2014年1—12月在本院住院治疗的200例AURI患儿作为研究对象,本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案。采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各100例。观察组共98例完成研究,2例因中途退出被剔除;男57例,女41例;平均年龄(3.95±0.82)岁;入院体温平均(39.97±0.35)℃;咽炎18例,咽峡炎22例,扁桃体炎26例,喉炎32例。对照组共97例

[收稿日期] 2016-05-09

[作者简介] 茅慧萍(1981-),女,主治医师,研究方向:儿科。