

清肺解毒法治疗小儿病毒性肺炎临床观察

项艳, 杨群菲, 兰海娟

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察清肺解毒法治疗小儿病毒性肺炎的临床疗效, 及其对患儿炎症因子的影响。方法: 选取 104 例毒热气盛、气滞血瘀型病毒性肺炎患儿为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 52 例。观察组采用清肺解毒法治疗, 对照组采用常规西药治疗。治疗后比较 2 组的临床疗效和不良反应发生情况, 观察 2 组治疗前后炎症因子 [血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)] 的变化。结果: 总有效率观察组为 88.5%, 高于对照组的 69.2% ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 IL-6、IL-10 及 TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IL-6、IL-10 及 TNF- α 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组的 3 项炎症因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 19.2%, 高于对照组的 5.8% ($P < 0.05$)。结论: 清肺解毒法治疗毒热气盛、气滞血瘀型小儿病毒性肺炎, 可有效缓解患儿的临床症状, 减少炎症反应, 疗效优于常规西药治疗。

[关键词] 病毒性肺炎; 儿童; 毒热气盛; 气滞血瘀; 清肺解毒法; 炎症因子

[中图分类号] R563.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.055

病毒性肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病, 临床症状主要为发热、咳嗽、呼吸困难等, 病情加剧时可能会对中枢神经系统或循环系统造成损伤。临床治疗以抗病毒药物为主, 可以减轻患儿的症状, 但也存在病毒耐药性、不良反应多等问题。中医学认为, 小儿病毒性肺炎属肺炎喘嗽、外感热病范畴, 由外感风温邪毒而起, 治疗应以清肺解毒为主^[1]。本研究选取本院 104 例病毒性肺炎毒热气盛、气滞血瘀证患儿为研究对象, 观察清肺解毒法治疗小儿病毒性肺炎的临床疗效, 及其对患儿炎症因子的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《小儿肺炎防治方案》^[2]关于病毒性肺炎的诊断标准; ②符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]与《内科学》^[4]中肺炎喘嗽毒热气盛、气滞血瘀证的辨证标准; ③年龄 1~14 岁; ④患儿监护人同意参与本研究。

1.2 排除标准 ①合并有严重的心、脑、肝、肾等原发性疾病的患儿; ②1 月内使用过抗生素、抗病毒等药物治疗; ③有相关药物过敏史或禁忌史。

1.3 一般资料 选取本院 2011 年 5 月—2013 年 10 月收治的 104 例毒热气盛、气滞血瘀型病毒性肺炎患儿为研究对象。男 61 例, 女 43 例; 年龄 2~11 岁, 平均(6.32±3.69)岁; 病程 1~6 天, 平均(3.67±2.25)天; 病毒类型: 呼吸道合胞病毒

肺炎 33 例, 腺病毒肺炎 20 例, 流感病毒肺炎 51 例。将纳入的患儿随机分为观察组和对照组各 52 例, 2 组性别、年龄、病程、病毒类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 采用清肺解毒法治疗。处方: 葶苈子、僵蚕、炙麻黄、丹参各 6 g, 拳参、苦杏仁、桑白皮、虎杖、紫花地丁、前胡各 12 g, 生石膏 24 g。每天 1 剂, 水煎服, 每天 3 次, 每次 15 mL, 服药 1 周。

2.2 对照组 采用常规西药治疗。静脉滴注利巴韦林注射液 (丹东医创药业有限责任公司) 10 mg/kg, 每天 1 次, 疗程为 1 周。如小儿伴有浓痰或哮喘, 给予适量化痰药和平喘药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效; 观察 2 组治疗前后炎症因子 [血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)] 水平的变化; 采用酶联免疫吸附法及电化学发光免疫法测定。治疗期间观察 2 组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析研究数据。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。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

[收稿日期] 2016-08-12

[作者简介] 项艳 (1978-), 女, 主管药师, 研究方向: 药学。

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》^[1]拟定。痊愈：呼吸恢复正常，肺部啰音消失，病毒学检测为阴性，两肺野清晰；显效：呼吸恢复正常，肺部啰音消失，病毒学检测为阴性，两肺野无小点片状模糊阴影；进步：呼吸基本恢复正常，肺部啰音减少，病毒学检测为阴性；无效：症状体征无明显变化甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为88.5%，高于对照组的69.2%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	进步	无效	
观察组	52	32(61.5)	14(26.9)	5(9.6)	1(1.9)	46(88.5)
对照组	52	26(50.0)	10(19.2)	14(26.9)	2(3.8)	36(69.2)
χ^2 值						5.765
P						<0.05

4.3 2组治疗前后炎症因子比较 见表2。治疗前，2组IL-6、IL-10及TNF- α 水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组IL-6、IL-10及TNF- α 水平均较治疗前降低($P < 0.05$)；观察组的3项炎症因子水平均低于对照组($P < 0.05$)。

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IL-6	28.45 \pm 7.24	11.39 \pm 6.23 ^②	29.12 \pm 6.96	16.48 \pm 6.52 ^①
IL-10	39.22 \pm 8.17	24.16 \pm 6.84 ^②	39.18 \pm 8.41	30.26 \pm 8.57 ^①
TNF- α	16.58 \pm 4.74	8.93 \pm 3.78 ^②	15.96 \pm 5.04	11.47 \pm 4.11 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。不良反应发生率观察组为19.2%，高于对照组的5.8%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)						
		疲倦乏力	恶心呕吐	大小便异常	恶寒	荨麻疹	不良反应发生率	
观察组	52	1(1.9)	0	1(1.9)	1(1.9)	0	5.8	
对照组	52	3(5.8)	2(3.8)	4(7.7)	0	1(1.9)	19.2	
χ^2 值								4.308
P								<0.05

5 讨论

小儿病毒性肺炎属中医肺炎喘嗽、外感热病范畴，主要因

小儿脏腑娇嫩，外感风温邪毒而发病。病机为邪毒由表及里，在肺为害，肺气郁闭，失于宣肃。治疗需注意热毒、痰毒、瘀毒之邪，宜采用清肺解毒法。薛继红探讨中西医结合治疗小儿病毒性肺炎的疗效，认为清肺解毒法联合西药可以显著缓解患儿的疼痛症状，提高患儿的生存质量，且用药安全^[6]。

本研究所用清肺解毒方主要由生石膏、炙麻黄、僵蚕、苦杏仁等药物组成。方中生石膏具有清热解毒的作用；炙麻黄可宣肺开闭；紫花地丁、拳参清热解毒，凉血消肿；僵蚕祛风泄热；苦杏仁镇咳祛痰；葶苈子、前胡、桑白皮清热化痰，宣肃肺气；丹参、虎杖活血化瘀。诸药合用，共奏清热解毒，宣肺平喘，活血化瘀之功。现代医学研究结果表明，清肺解毒方可延长感染小鼠的存活时间，抑制肺脏病毒，减少炎症因子，具有良好的抗流感作用^[6]。本研究观察的炎症因子，IL-6由巨噬细胞、T细胞、B细胞等多种细胞产生，IL-6水平的变化与疾病的活动期以及治疗效果都密切相关；IL-10是一种重要的抗炎因子，对促炎介质的释放有抑制作用，防止促炎反应失控。TNF- α 可以同时参与天然免疫和获得性免疫，是特异性免疫应答和炎性反应的重要连接纽带，能激活活性细胞，杀灭病原体。

本研究结果显示，治疗后观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)，不良反应发生率及IL-6、IL-10及TNF- α 水平均低于对照组($P < 0.05$)。提示清热解毒法可改善病毒性肺炎毒热之盛、气滞血瘀证患儿的临床症状，有效减轻患儿的炎症反应，且用药过程中不良反应少，是一种有效的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 白凌军,汪受传.从毒论治小儿病毒性肺炎[J].新中医,2008,40(1):102.
- [2] 小儿肺炎防治方案[J].中国乡村医生杂志,1990(10):41-43.
- [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] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:27-29.
- [5] 薛继红.中西医结合治疗小儿病毒性肺炎的效果及其对生存质量的影响[J].陕西中医,2015,36(10):1305-1306.
- [6] 孙国倩,杨静,周喆,等.清肺解毒方对流感病毒感染小鼠的保护作用[J].国际药学研究杂志,2013,40(1):53-57.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)