

中西医结合治疗小儿腺病毒性肺炎 56 例临床观察

夏雅

温州市儿童医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗痰热壅肺型小儿腺病毒性肺炎 (AP) 的临床疗效。方法: 选取 56 例痰热壅肺型 AP 患儿为研究对象, 随机分为治疗组和对照组各 28 例。对照组给予利巴韦林注射液与丙种球蛋白 (IVIG) 治疗, 治疗组在对照组的用药基础上联合自拟肺炎 1 号方治疗。观察 2 组临床疗效, 以及生活质量的改善情况; 比较 2 组持续发热时间、住院时间和不良反应发生率。结果: 治疗后, 治疗组的临床疗效优于对照组 ($P < 0.01$), 持续发热时间和住院时间均短于对照组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 治疗组的不良反应发生率为 14.29%, 低于对照组的 21.43%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗小儿痰热壅肺型 AP, 可有效改善患儿的症状、体征, 缩短患儿的持续发热时间和住院时间, 提高生活质量, 临床疗效优于单纯使用西药治疗, 且不良反应少, 值得临床借鉴。

[关键词] 腺病毒性肺炎 (AP); 痰热壅肺型; 中西医结合疗法; 肺炎 1 号方; 利巴韦林注射液; 丙种球蛋白 (IVIG)

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.040

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine in Treating Children with Adenovirus Pneumonia: A Report of 56 cases

XIA Ya

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine in treating children with adenovirus pneumonia (AP) with phlegm-heat obstructing lung syndrome. Methods: Selected 56 cases of AP children with phlegm-heat obstructing lung syndrome as study objects, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 28 cases in each group. The treatment of ribavirin injection and gamma globulin (IVIG) was given to both groups, and the treatment group received additional treatment of self-made pneumonia No. 1 recipe. Observed the clinical effect and improvement of quality of life, and compared continuous fever time, hospitalization time and adverse reaction in both groups. Results: After treatment, the clinical effect was better in the treatment group than in the control group ($P < 0.01$), continuous fever time and hospitalization time in the treatment group were both shorter than those in the control group ($P < 0.01$, $P < 0.05$), and SF-36 scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). During treatment, the incidence of adverse reaction in the treatment group was 14.29%, being shorter than 21.43% in the control group ($P < 0.05$), and there was no statistical significance ($P > 0.05$). Conclusion: The therapy of integrated Chinese and western medicine for AP children with phlegm-heat obstructing lung syndrome can effectively improve symptoms, physical signs and quality of life, and shorten their continuous fever time and hospitalization time. Its has better clinical effect than the treatment of pure western medicine. It has little adverse reaction and is worth to use for reference.

Keywords: Adenovirus pneumonia (AP); Phlegm-heat obstructing lung syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Pneumonia No. 1 recipe; Ribavirin injection; Gamma globulin (IVIG)

腺病毒性肺炎 (AP) 是小儿呼吸系统常见病之一, 好发于 0.5~2 岁的婴幼儿, 主要表现为高热、三凹征、鼻翼翕动、喘憋、腹泻、呕吐及口唇、指甲青

紫。治疗上以抗病毒为主, 丙种球蛋白 (IVIG) 治疗为辅。中医学认为, AP 属于肺炎喘嗽范畴, 是中医治疗的优势病种。为探讨中西医结合治疗痰热壅肺型

[收稿日期] 2016-09-22

[作者简介] 夏雅 (1985-), 女, 住院医师, 主要从事儿科疾病的临床诊治工作。

AP的临床疗效,笔者选取56例痰热壅肺型AP患儿为研究对象,进行随机对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年1月—2015年12月收治的56例AP患儿为研究对象,随机分为治疗组和对照组各28例。治疗组男18例,女10例;年龄2.5~12岁,平均(7.82±3.22)岁;病程1~32天,平均(12.01±5.71)天。对照组男16例,女12例;年龄3~13岁,平均(7.01±3.71)岁;病程1~33天,平均(12.67±4.09)天。2组性别、年龄及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。

1.2 纳入标准 ①符合《诸福棠实用儿科学·上册》中AP诊断标准^[1],腺病毒(ADV)抗原检测为阳性;②符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中痰热壅肺型肺炎喘嗽的辨证标准:身热烦渴,咳嗽气粗,或痰黄带血,胸闷胸痛,舌红、苔黄,脉洪数或滑数;③年龄≤14岁;④家长知情同意。

1.3 排除标准 ①伴支气管哮喘或肺源性心脏病的患儿;②未能完成临床试验的患儿;③合并严重肝肾功能不全的患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗。①利巴韦林注射液(黑龙江瑞格制药有限公司),每天2次,每次10~15 mg/kg;②IMG(山西康宝生物制品股份有限公司),每天1次,每次200~400 mg/kg。连用7天。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上联合自拟肺炎1号方治疗。处方:麻黄、苦杏仁、桔梗、炙甘草各6 g,生石膏45 g,知母、姜半夏、紫苏子各9 g,陈皮15 g。年龄<1岁,每天半剂,分3次服,每次25 mL;年龄≥1岁,每天1剂,分3次服,每次50 mL。连服7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组发热、呼吸困难、咳嗽等症状的改善情况,以及肺部病灶的吸收情况;②比较2组持续发热时间及住院时间;③观察2组生活质量的改善情况。采用健康调查简表(SF-36)进行评价,包括生理功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能和精神健康8个方面,共36个问题,评分越高表示生活质量越好;④观察2组治疗期间的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用Mann-Whitney U 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:发热、呼吸困难、咳嗽等症状消失,胸片示病灶全部或大部分吸收;好转:发热、呼吸困难、咳嗽等症状有所好转,胸片示病灶部分吸收;无效:发热、呼吸困难、咳嗽等症状均无改善,胸片示病灶无吸收或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=-3.177, P=0.001$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		痊愈	好转	无效	
治疗组	28	19(23.75)	8(10.00)	1(1.25)	96.43
对照组	28	9(11.54)	13(16.67)	6(7.69)	78.57

4.3 2组持续发热时间和住院时间比较 见表2。治疗组的持续发热时间和住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01, P<0.05$)。

表2 2组持续发热时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	持续发热时间	住院时间
治疗组	28	4.81±2.02	12.09±6.11
对照组	28	6.43±2.56	15.32±4.80
t 值		-2.629	-2.745
P 值		0.011	0.007

4.4 2组治疗前后SF-36评分比较 见表3。治疗前,2组SF-36评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组SF-36评分均较治疗前升高($P<0.01, P<0.05$);治疗组的SF-36评分高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前后		t 值	P 值
		治疗前	治疗后		
治疗组	28	50.01±19.85	73.02±15.81	4.798	0.000
对照组	28	53.88±21.22	64.60±9.33	2.447	0.019
t 值		0.705	2.427		
P 值		0.484	0.019		

4.5 2组不良反应发生情况比较 治疗期间,治疗组发生肺不张1例,胸腔积液3例,不良反应发生

率为 14.29% (4/28); 对照组发生肺不张 1 例, 肺功能损害 4 例, 中毒性脑病 1 例, 不良反应发生率为 21.43% (6/28)。2 组比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.487, P=0.485$)。

5 讨论

ADV 是引起小儿呼吸道感染的主要病原体之一, 74% 的小儿感染 ADV 后引起肺炎^[3]。婴幼儿感染 ADV 后, 容易引起胸腔积液、肺不张等肺内并发症及脑炎、心肌炎等肺外并发症。治愈后, 1/5 的患儿会发生支气管扩张、闭塞性细支气管炎等肺部后遗症^[4]。目前, 临床治疗 AP 以抗病毒为主, 同时辅以大剂量 IVIG 治疗, 可有效提高患儿血液中的免疫球蛋白含量^[5]。

中医学认为, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 易为外邪所侵。本病病机主要为风温邪毒由表入里, 热与痰结, 壅阻肺络所致, 治疗以宣肺为主, 兼以清肺解毒、泻肺通腑、涤痰降气、扶正祛邪等。肺炎 1 号方主要由麻黄、生石膏、知母、苦杏仁等药物组成。方中麻黄宣肺平喘; 生石膏、知母清热泻火, 知母还可滋阴润肺, 除烦; 苦杏仁降气止咳; 姜半夏燥湿化痰; 陈皮行气祛痰; 桔梗宣肺祛痰、利咽排脓; 炙甘草调合诸药。以上药物合用, 可起到清肺解毒, 降气化痰的作用。

本研究结果显示, 治疗组临床疗效优于对照组

($P<0.01$), 提示中西医结合治疗痰热壅肺型小儿 AP, 临床疗效优于单纯使用西药治疗。另外, 加用肺炎 1 号方后, 患儿的持续发热时间及住院时间均缩短 ($P<0.01, P<0.05$), SF-36 评分升高 ($P<0.05$)。提示中西医结合治疗痰热壅肺型小儿 AP, 可有效缩短患儿的持续发热时间和住院时间, 改善患儿的生活质量, 值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学: 上册[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1191-1193.
- [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: 78.
- [3] Lu MP, Ma LY, Zheng Q, et al. Clinical characteristics of adenovirus associated lower respiratory tract infection in children[J]. World J Pediatr, 2013, 9(4): 346-349.
- [4] Alonso WJ, Laranjeira BJ, Pereira SA, et al. Comparative dynamics, morbidity and mortality burden of pediatric viral respiratory infections in an equatorial city[J]. Pediatr Infect Dis J, 2012, 31(1): e9-14.
- [5] Low SY, Tan TT, Lee CH, et al. Severe adenovirus pneumonia requiring extracorporeal membrane oxygenation support - Serotype 7 revisited [J]. Respir Med, 2013, 107(11): 1810-1813.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)