

- 局的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(15): 2333-2335, 2339.
- [2] 吴丹. 补肾活血汤对宫腔粘连术后肾虚血瘀患者凝血功能及炎症反应的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(9): 174-178.
- [3] 周晓景, 谭丽, 王芳. 复方玄驹胶囊对宫腔粘连术后冻融胚胎移植妊娠结局影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 426-428.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 587.
- [5] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 687.
- [6] 张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 128-130.
- [7] Deans R, Abbott J. Review of intrauterine adhesions[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(5): 555-569.
- [8] 罗舒茜, 沈莉丽, 张晓甦. 宫腔粘连发病机制的中西医结合研究进展[J]. 吉林中医药, 2016, 36(1): 103-107.
- [9] 池余刚, 雷丽, 刘禄斌, 等. 小剂量阿司匹林对于重度宫腔粘连电切术后子宫内膜的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(28): 3944-3946.
- [10] 张艳红, 李春香, 陈进成, 等. 补肾与活血序贯干预对月经模型小鼠子宫内膜修复的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1145-1148.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗儿童支气管肺炎临床观察

曹凤

舟山市普陀区中医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗儿童支气管肺炎的临床疗效。方法: 将92例支气管肺炎患儿随机分为观察组和对照组各46例。对照组给予氨溴索口服液治疗, 观察组在此基础上加用小儿咳喘灵颗粒, 2组均连续治疗5天。观察2组临床疗效、症状体征消失时间和治疗前后血清炎症细胞因子〔肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏C-反应蛋白 (hs-CRP)、降钙素原 (PCT)]的变化。结果: 观察组总有效率95.65%, 对照组总有效率89.13%, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组肺部啰音、咳嗽、发热消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组TNF- α 、hs-CRP、PCT水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组TNF- α 、hs-CRP、PCT水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组3项炎症细胞因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗小儿支气管肺炎, 可明显缩短治疗时间, 效果优于单纯使用氨溴索口服液。

[关键词] 支气管肺炎; 儿童; 中西医结合疗法; 小儿咳喘灵颗粒; 氨溴索口服液; 炎症细胞因子

[中图分类号] R563.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0134-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.035

Clinical Observation of Xiao'er Kechuanling Granules Combined with Ambroxol Hydrochloride Oral Liquid for Child Bronchopneumonia

CAO Feng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xiao'er Kechuanling granules combined with ambroxol hydrochloride oral liquid for child bronchopneumonia. **Methods:** Divided 92 cases of children with bronchopneumonia into the observation group and the control group randomly, 46 cases in each case. The control group was given ambroxol hydrochloride oral liquid

[收稿日期] 2017-11-13

[作者简介] 曹凤 (1978-), 女, 主管药师, 主要从事药剂科工作。

for treatment, while the observation group was additionally given Xiao'er Kechuanling granules for treatment, and the treatment for both groups lasted for 5 days. Observed the clinical effect, time of the disappearance of symptoms and signs and changes of serum inflammatory cytokines [tumour necrosis factor- α (TNF- α), high sensitive C-reactive protein (hs-CRP), procalcitonin(PCT)] in the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.65% in the observation group and 89.13% in the control group, difference being insignificant ($P > 0.05$). The time of the disappearance of pulmonary rales, cough and fever in the observation group was shorter than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences being found in the levels of TNF- α , hs-CRP and PCT of both groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , hs-CRP and PCT of both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of three indexes of inflammatory cytokines in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Xiao'er Kechuanling granules combined with ambroxol hydrochloride oral liquid for child bronchopneumonia can significantly reduce the treatment time, and its clinical effect is better than that treated with pure application of ambroxol hydrochloride oral liquid.

Keywords: Bronchopneumonia; Child; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xiao'er Kechuanling granules; Ambroxol Hydrochloride oral liquid; Inflammatory cytokines

支气管肺炎是儿童常见感染性疾病, 2岁以内多发, 好发于冬春季节及气候骤变时。有研究发现, 儿科住院患儿以支气管肺炎占比最多, 超过25%, 是小儿易感疾病, 对儿童健康成长造成较大影响^[1]。小儿支气管肺炎主要表现为呼吸困难、干咳、肺部啰音、发热等。目前治疗以综合疗法较多, 包括改善气道、抗菌药雾化吸入。为提高临床疗效, 缩短用药时间, 笔者使用小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗儿童支气管肺炎, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《小儿支气管肺炎的诊断与鉴别诊断》^[2]: 临床表现为发热, 咳嗽, 精神不振, 食欲减退, 呼吸加快, 口周、鼻唇沟、指趾端发绀, 肺部啰音; X片早期肺纹理加深或局限于一个节段的浅薄阴影, 后有较大阴影; 细菌性肺炎时周围血白细胞增高, 中性粒细胞增加。

1.2 辨证标准 符合《中医儿科学》^[3]风热闭肺型小儿支气管肺炎的辨证标准: 初起发热, 恶风, 汗出热不解, 口渴引饮, 咳嗽痰黏或黄, 舌红、苔薄白, 脉浮数, 重症者高热烦躁, 咳嗽剧烈。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准; 年龄12~36月; 发病 ≤ 5 天; 家长签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并传染性疾病、肝肾疾病、先天性心脏病、免疫缺陷疾病、心力衰竭、呼吸衰竭; 无法坚持整个疗程; 对本次研究所用药物过敏; 治疗同时使用其他药物。

1.5 一般资料 选取本院2016年5月—2017年10月治疗的92例风热闭肺型支气管肺炎患儿为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各46例。观察组男24例, 女22例; 年龄18~35月, 平均(30.16 \pm 7.15)月; 病程1~5天, 平均(3.75 \pm 1.16)天。对照组男22例, 女24例; 年龄17~35月, 平均(29.89 \pm 8.32)月; 病程1~5天, 平均(4.14 \pm 1.28)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组患儿均予常规处理。

2.1 对照组 给予氨溴索口服液(上海勃林格殷格翰药业有限公司)治疗, 年龄 < 24 月, 每天2次, 每次2.5 mL; 年龄24~36月, 每天3次, 每次2.5 mL。

2.2 观察组 在对照组用药基础上联合小儿咳喘灵颗粒[葵花药业集团(伊春)有限公司]治疗。年龄 < 24 月, 每天3次, 每次1 g; 年龄24~36月, 每天3次, 每次1.5 g。

2组均连续治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患儿症状体征的改善情况评估治疗效果; ②观察2组肺部啰音、咳嗽、发热的消失时间; ③观察2组治疗前后血清炎症细胞因子[肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)]的变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件处理数

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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:症状体征完全缓解,实验室指标恢复正常;显效:症状体征明显缓解,实验室指标基本正常;有效:症状体征有所好转,实验室指标接近正常;无效:症状体征及实验室指标均无变化或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率95.65%,对照组总有效率89.13%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 46 | 22(47.83) | 18(39.13) | 4(8.70) | 2(4.35) | 44(95.65) |
| 对照组 | 46 | 18(39.13) | 17(36.96) | 6(13.04) | 5(10.87) | 41(89.13) |

4.3 2组症状体征消失时间比较 见表2。观察组肺部啰音、咳嗽、发热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组症状体征消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ 天

| 组别 | n | 肺部啰音 | 咳嗽 | 发热 |
|-----|-----|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 观察组 | 46 | 3.01 \pm 0.46 ^① | 3.05 \pm 1.64 ^① | 2.24 \pm 1.23 ^① |
| 对照组 | 46 | 4.52 \pm 0.74 | 5.52 \pm 1.58 | 4.02 \pm 1.24 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血清炎症细胞因子水平比较 见表3。治疗前,2组TNF- α 、hs-CRP、PCT水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组TNF- α 、hs-CRP、PCT水平均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组3项炎症细胞因子水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清炎症细胞因子水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 时间 | n | TNF- α (ng/L) | hs-CRP(mg/mL) | PCT(ng/mL) |
|-----|-----|-----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 46 | 39.85 \pm 1.58 | 27.69 \pm 1.25 | 1.58 \pm 0.74 |
| | 治疗后 | 46 | 2.30 \pm 0.15 ^{①②} | 13.46 \pm 1.39 ^{①②} | 0.26 \pm 0.05 ^{①②} |
| 对照组 | 治疗前 | 46 | 40.13 \pm 10.54 | 28.01 \pm 1.32 | 1.62 \pm 0.64 |
| | 治疗后 | 46 | 3.12 \pm 0.35 ^① | 14.55 \pm 1.59 ^① | 0.40 \pm 0.15 ^① |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

在儿科疾病中,支气管肺炎发病率较高,尤其是

1~2岁婴幼儿。这可能与患儿抵抗力差、肺部与支气管功能发育不完全有关,春、冬两季高发,以发热、咳嗽、流涕为主要症状。若未及时处理,随着病程延长,症状逐渐加重,会发生呕吐、呛奶等不良事件,严重影响生长发育^[4]。病毒、细菌都可能诱发肺炎,常见包括肺炎支原体、金黄色葡萄球菌等,病原菌侵袭后,机体会自动产生炎症反应,出现呼吸困难、咳嗽等症,由于儿童呼吸道狭窄,炎症反应出现后,黏膜充血水肿为最突出表现,且会进一步加剧呼吸道狭窄程度,导致恶性循环。氨溴索为常见的祛痰药物,可分断痰液中的黏多糖纤维以降低痰液黏度,利于咳出;可将肺部上皮II型细胞的合成表面活性物质激活,使黏液附着力降低^[5]。此外,氨溴索能够提高抗菌药物在气道中的浓度,使抗感染效果增强,有利于巨噬细胞将细菌全部杀灭。

根据小儿支气管肺炎临床表现,可归属中医学肺炎喘嗽范畴。小儿脏腑娇嫩,卫外不固,风为百病之长,易袭阳位,常夹寒、夹热。若先天禀赋不足或后天失养,导致正气虚弱,卫外不固,腠理不密,易被外邪所中。小儿支气管肺炎一般以风热较为多见,感风热之邪,由口鼻或皮毛侵入,邪犯肺卫,肺失宣降,闭郁不宣,化热烁津,炼液成痰,阻于气道,肃降无权,出现发热恶风,咳嗽,舌红,苔薄白或黄,脉浮数等。小儿咳喘灵颗粒具有宣肺、清热、止咳、祛痰功效,用于上呼吸道感染,由麻黄、金银花、苦杏仁、板蓝根等组成,全方祛风清热、化痰止咳。方中麻黄平喘解痉、发汗解表、宣肺平喘、利水消肿,用于风寒感冒、胸闷喘咳、支气管哮喘。苦杏仁味苦、性温,入肺、大肠经,祛痰止咳、平喘、润肠,治外感咳嗽、喘满、喉痹等。药理学研究表明,苦杏仁与麻黄能够抑制中枢神经,加强止咳平喘的作用^[6]。金银花清热解毒、疏风散热,用于外感风热,温病初起;板蓝根苦寒,归心、胃经,清热解毒、凉血、利咽,用于外感发热,咽喉肿痛。有研究发现,板蓝根、金银花具有较广的抗菌谱,能够杀灭多种病毒^[7-8]。生石膏甘辛,归肺经,清热泻火,除烦止渴,用于肺热喘咳。瓜蒌具有清肺化痰、利气宽胸散结的作用。甘草祛痰止咳,清热解毒,调和诸药。

TNF- α 是由单核巨噬细胞产生的具有多种活性内源性细胞因子,是一种多效性的细胞因子。适量的TNF- α 对机体抗感染有一定保护作用,但过多分泌

则会破坏免疫平衡,导致机体细胞因子紊乱。有研究发现,健康儿童血清 TNF- α 明显低于支气管肺炎患儿, TNF- α 可能参与小儿支气管肺炎发病^[9]。hs-CRP 是一种由肝脏合成的蛋白,当机体处于急性反应期时,含量会在短时间内升高。PCT 由降钙素、下钙素及含 57 个氨基酸的 N-末端碎片组成,在血浆中出现最早,并能够快速被检测。有学者发现,细菌感染导致的小儿支气管肺炎 PCT 明显高于病毒感染,这对疾病诊断及治疗具有一定指导意义^[10]。本研究结果显示,观察组症状体征的消失时间均短于对照组($P < 0.05$),各项血清炎症因子水平的改善情况均优于对照组($P < 0.05$),说明联合用药可以明显缩短病程,减轻炎症反应,加速疾病恢复。

综上,小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗儿童支气管肺炎,可明显缩短治疗时间,效果优于单纯使用氨溴索口服液。

[参考文献]

- [1] 陆丽骏. 妇幼保健院儿科住院患者疾病谱分析与建议[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(13): 27-29.
- [2] 田梅枝. 小儿支气管肺炎的诊断与鉴别诊断[J]. 中国社区医师, 2010, 13(19): 4.
- [3] 王萍芬. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 41.
- [4] 潘志伟, 范联. 不同年龄支气管肺炎临床特点及致病原因分析[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(22): 3377-3378.
- [5] Tsukano K, Suzuki K, Shimamori T, et al. Profiles of serum amino acids to screen for catabolic and inflammation status in calves with Mycoplasma bronchopneumonia[J]. J Vet Med Sci, 2015, 77(1): 67-73.
- [6] 谭镇岳. 麻黄、杏仁配伍对苦杏仁毒性影响及最佳比例研究[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(24): 77-78.
- [7] 张弩. 板蓝根多糖的化学分离及其免疫增强活性的研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- [8] 张旋, 郑明星, 朱志兵, 等. 金银花体外抗呼吸道合胞病毒作用研究[J]. 新中医, 2014, 46(6): 204-206.
- [9] 李瑾, 张秀丽. 支气管肺炎患儿血清超敏 C 反应蛋白肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-6 检测的临床意义[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(5): 527-528.
- [10] 严晓华, 郭向阳, 焦富勇. 儿童支气管肺炎 70 例降钙素原、C 反应蛋白、白细胞检测及应用价值[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(1): 119-120.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)