

中医药辅助康复治疗急性期小儿肺炎临床研究

王冬

洛阳市妇女儿童医疗保健中心, 河南 洛阳 471000

[摘要] 目的: 观察中医药辅助康复治疗对急性期感染小儿肺炎的疗效。方法: 将 166 例急性期感染小儿肺炎随机分为 2 组各 83 例。对照组给予常规西医辅助康复治疗, 联合组给予中西医结合辅助康复治疗。比较 2 组患儿临床疗效、主要临床症状消失时间及治疗前后白细胞计数 (WBC)、C-反应蛋白 (CRP) 水平的差异。结果: 联合组气喘、咳嗽、发热、湿啰音、肺部阴影的消失时间较对照组短 ($P < 0.01$)。2 组治疗前 WBC、CRP 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后 WBC、CRP 较治疗前降低 ($P < 0.01$), 且联合组降低幅度较对照组更为明显 ($P < 0.01$)。联合组治疗总有效率为 93.98%, 较对照组的 75.90% 高 ($\chi^2 = 10.60, P < 0.01$)。结论: 中西医结合辅助康复治疗可有效改善急性期小儿肺炎病情状况, 改善临床症状, 促进疾病康复。

[关键词] 小儿肺炎; 急性期; 中西医结合疗法; 康复治疗; C-反应蛋白 (CRP)

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0229-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.069

Clinical Study on Rehabilitation Assisted by Chinese Medicine Therapy for Pneumonia at Acute Stage in Children

WANG Dong

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of rehabilitation assisted by integrated Chinese medicine therapy for pneumonia at acute stage in children. **Methods:** A total of 166 cases of children with pneumonia at acute stage were randomly divided into two group, 83 cases in each group. The control group was treated with rehabilitation assisted by routine western medicine, while the combination group was treated with rehabilitation assisted by integrated Chinese and western medicine therapy. The differences of the clinical effect, the disappearance time of main clinical symptoms, the white blood cell count (WBC) before and after treatment, and the levels of C-reactive protein (CRP) in the two groups were compared. **Results:** The disappearance time of panting, cough, fever, moist rale and shadows on the lung in the combination group was shorter than that in the control group ($P < 0.01$). Compared the levels of WBC and CRP in the two groups before treatment, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). The levels of WBC and CRP in the two groups after treatment were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the decrease in the combination group was more obvious than that in the control group ($P < 0.01$). The total effective rate was 93.98% in the combination group, higher than that of 75.90% in the control group ($\chi^2 = 10.60, P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of rehabilitation assisted by integrated Chinese and western medicine can effectively improve the condition of children with pneumonia at acute stage and clinical symptoms, and promote rehabilitation.

Keywords: Pneumonia in children; Acute stage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Rehabilitation; C-reactive protein (CRP)

肺炎是指因多种病原体导致肺间质、肺泡和终末气道炎症反应, 其中小儿肺炎的主要症状和体征在于气喘、呼吸道感染、呼吸困难、咳嗽、肺部啰音等。该病在我国占小儿住院人数的 25% ~ 55%^[1]。因患儿肺脏功能发育尚不成熟, 机体本身

免疫功能较弱, 使得临床对患儿的治疗难度加大。既往单一应用抗生素是常规治疗方法, 但该方法容易受细菌耐药性的影响。而中西医结合治疗是近年来治疗小儿肺炎的常用方法, 且获得良好的临床疗效。本研究以 166 例急性期感染小儿肺炎作

[收稿日期] 2018-07-10

[作者简介] 王冬 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 儿童康复。

为研究对象,观察中西医结合辅助康复治疗对患儿的临床疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院2015年1月—2018年3月收治的166例急性期感染小儿肺炎作为研究对象,按照随机数字表法将其随机分为2组各83例。对照组男49例,女34例;年龄0.5~11岁,平均(5.96±1.24)岁。联合组男53例,女30例;年龄1~12岁,平均(5.89±1.33)岁。2组患儿性别和年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合急性期感染小儿肺炎的诊断标准;无主要脏器功能不全。

1.3 排除标准 伴有内分泌系统疾病;伴有血液系统疾病;对研究药物过敏;伴有神经系统疾病;伴有先天性心脏病等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医辅助康复治疗,西医治疗主要为化痰止咳、退热、解痉平喘和改善微循环等,合理应用抗生素进行治疗。给予饮食疗法,改善患儿营养状况;密切观察患儿病情变化,视具体情况而定,必要时对患儿呼吸道分泌物进行清除,定期更换体位,通过拍背等形式以促进排痰。

2.2 联合组 在对照组治疗基础上,应用中医药进行治疗,处方:麻黄(先煎)、白芥子、桔梗、薄荷各3g,金银花、半夏、黄芩各5g,鱼腥草10g,石膏9g,苦杏仁6g。对咳嗽剧烈者,加用白前3g;对严重哮喘者,加用紫苏子3g;对便秘者,加用芒硝3g;对出大量汗、气促、口舌生疮、尿黄、口干便干者,加用大黄2g,鱼腥草、板蓝根、知母各5g;对腹胀者,加用紫苏子、莱菔子各3g;对咽喉肿痛者,加用射干、牛蒡子各3g;对无汗、发热者,加用柴胡、苏梗各3g;对食欲下降、胸闷、痰多者,加用黄芩、橘红、胆南星各2g,川贝母3g,瓜蒌5g。水煎服,每天1剂,煎至300mL,分早、中、晚3次口服,即每次100mL。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录2组患儿主要临床症状(气喘、咳嗽、发热、湿啰音、肺部阴影等)的消失时间。取治疗前、治疗后2周清晨空腹肘前静脉血5mL,置于真空管行血清分离,于3h内送检。通过日本Sysmex公司生产的XS1000i对2组患儿白细胞计数(WBC)进行检测,通过免疫比浊法对患儿C-反应蛋白(CRP)的水平进行测定,于全自动生化分析仪(产自日本Hitachi公司,型号为7600)上完成相关检测操作。

3.2 统计学方法 将数据录入SPSS23.0版统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示并采用 t 检验。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 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 2组患儿治疗后2周进行临床疗效评价。根据《中医病证诊断疗效标准》^[2],对2组患儿临床疗效进行评价。治愈:气喘、发热、咳嗽、湿啰音、肺部阴影等临床症状

及体征消失,X线检查示肺部阴影消失,血象恢复正常;显效:临床症状明显改善,X线检查示肺部阴影部分吸收;有效:临床症状有所改善,X线检查示肺部阴影有所吸收;无效:临床症状未见改善,甚至加重。

4.2 2组主要临床症状消失时间比较 见表1。联合组气喘、咳嗽、发热、湿啰音、肺部阴影的消失时间较对照组短($P<0.01$)。

表1 2组主要临床症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$) 天

组别	例数	气喘	咳嗽	发热	湿啰音	肺部阴影
对照组	83	4.13±1.35	5.96±1.72	4.62±1.50	8.06±2.46	10.28±3.26
联合组	83	2.03±0.61 ^①	4.47±1.32 ^①	3.50±1.13 ^①	5.35±1.72 ^①	7.09±2.43 ^①

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后WBC、CRP水平比较 见表2。2组治疗前WBC、CRP水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后WBC、CRP较治疗前降低($P<0.01$),且联合组降低幅度较对照组更为明显($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后WBC、CRP水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	WBC($\times 10^9/L$)	CRP(mg/L)
对照组	83	治疗前	15.06±3.02	34.25±5.94
	83	治疗后	10.65±2.25 ^①	16.06±3.74 ^①
联合组	83	治疗前	15.01±2.68	33.95±5.47
	83	治疗后	8.33±1.27 ^{①②}	7.84±2.14 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.4 2组临床疗效比较 联合组治愈45例,显效24例,有效9例,无效5例;对照组治愈21例,显效23例,有效19例,无效20例。联合组治疗总有效率为93.98%,较对照组的75.90%高($\chi^2=10.60$, $P<0.01$)。

5 讨论

小儿肺炎是引起婴幼儿死亡的主要原因之一,其中病毒、细菌感染是其致病的主要原因。肺炎支原体在小儿肺炎等儿童呼吸道感染疾病中,是主要的致病原之一,在小儿获得性肺炎中约占30%^[3],发病年龄趋于下降,如不及时治疗,易发展成重症,应引起临床工作者的足够重视。小儿肺炎的发病较急,病情进展迅速,若未能及时进行有效诊治,会加重病情进展,引起一系列严重病症,如昏迷不清、嗜睡等,则会严重威胁患儿生命安全。

目前,止咳、平喘、抗感染、化痰是治疗小儿肺炎的主要方法。有研究认为,中药药物在临床治疗小儿肺炎中发挥着重要的作用,在此基础上联合西医辅助治疗,可有效改善患儿临床症状,提高临床疗效,改善患儿预后^[4]。现代医学研究报道,苦杏仁、半夏、白芥子可起到化痰、平喘、止咳的效果;麻黄可发挥抗流感病毒、发汗的功效,辅助应用抗生素如阿奇霉素

等可抗感染的显著作用^[5]；黄芩、鱼腥草能够发挥抑制肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌及流行病毒的生长，取得抗病毒、抗菌的效果^[6]；石膏可起到迅速解热、退烧的功效。并且，在中西医结合治疗的同时，对小儿肺炎应用康复护理，可有效改善患儿临床症状，缓解患儿的情绪，亦能够改善患儿睡眠，改善机体营养状况。

本研究结果显示，联合组临床疗效明显优于对照组。联合组主要临床症状消失时间(气喘、咳嗽、发热、湿啰音等)较对照组均明显缩短。结果表明，中西医结合辅助康复治疗可有效改善急性期感染小儿肺炎病情状况，改善临床症状，促进疾病康复。此外，本研究结果显示，2组治疗后WBC、CRP较治疗前均显著降低，且联合组降低幅度较对照组更为明显。WBC是诊断细菌感染疾病的主要指标之一，其检测因受诸多因素的干扰，其阳性率较低^[7]。而CRP的水平不受诸多因素(如年龄、性别、贫血等)的干扰，其在梗死、感染、免疫复合物沉淀等血清中的水平迅速上升，其效果较其它急性期反应物质明显升高，可用于直接反映炎症反应，亦能用于细菌与非细菌感染期的判断和组织炎症损伤程度的评估^[8]。

综上所述，中西医结合辅助康复治疗可有效改善急性期感染小儿肺炎病情状况，改善临床症状，促进疾病康复，因此具有良好的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 刘春艳, 许丽萍, 李远征, 等. 细菌性肺炎婴幼儿患者

血浆降钙素原检测[J]. 郑州大学学报(医学版), 2015, 50(4): 585-587.

[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: 286-287.

[3] 赵西斌, 李燕宁. 桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(9): 107-109.

[4] 徐琛, 徐辉甫. 中西医结合治疗小儿肺炎46例疗效观察[J]. 中国药业, 2017, 26(21): 56-58.

[5] 陆燕萍, 刘佳丽, 巩晓宇, 等. 麻黄药理作用及含量测定的研究进展[J]. 中国医药导报, 2013, 10(24): 38-40.

[6] 陈婧, 方建国, 吴方建, 等. 鱼腥草抗炎药理作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(2): 284-289.

[7] 傅雅浓. 白细胞计数、C反应蛋白联合呼吸道病原体抗体检测在小儿肺炎的早期诊断价值[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(4): 416-418.

[8] 张华俐, 王超, 张蕊, 等. 内外合治法治疗小儿肺炎的疗效及其对降钙素原超敏C反应蛋白和免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(5): 728-732.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)