

加味二陈汤治疗脾虚痰湿型小儿支原体肺炎临床观察

吕俊秀

徐州医学院附属医院, 江苏 徐州 221002

[摘要] 目的: 观察加味二陈汤治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法: 将 32 例患儿随机分为 2 组各 16 例, 2 组均服用阿奇霉素, 对照组加用氨溴索雾化吸入, 治疗组加用加味二陈汤, 治疗 7 天后比较 2 组临床疗效及主要症状体征消失时间。结果: 总有效率治疗组为 100%, 对照组为 81%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组咳嗽、痰鸣、肺部啰音等症状体征消失时间均较对照组短 ($P < 0.05$)。结论: 加味二陈汤配合西药治疗小儿支原体肺炎疗效肯定。

[关键词] 小儿支原体肺炎; 中西医结合疗法; 脾虚痰湿; 二陈汤; 阿奇霉素

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0132-02

支原体肺炎为小儿常见病、多发病, 发热、咳嗽、咳痰为其主症。支原体肺炎发生率近年有逐年增加的趋势, 严重的支原体肺炎可导致死亡。2011 年 1 月~2013 年 7 月, 笔者运用加味二陈汤中西医结合治疗脾虚痰湿型小儿支原体肺炎, 取得较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取徐州医学院附属医院中医科门诊及儿科病房会诊的 32 例患儿为研究对象, 随机分为 2 组各 16 例。治疗组男 8 例, 女 8 例; 1 月~3 岁者 3 例, 4~5 岁 5 例, 6~10 岁 8 例; 病程 5~12 天, 平均 7.25 天; 全部均伴见咳嗽。对照组男 6 例, 女 10 例; 1 月~3 岁 5 例, 4~5 岁 4 例, 6~10 岁 7 例; 病程 5~14 天, 平均 7.40 天; 全部均伴见咳嗽。2 组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参考《内科学》^[1]中有关小儿支原体肺炎的相关标准拟定: 不规则发热、或高热不退, 持续剧烈咳嗽, 以阵咳、顿咳、痉咳为主;

使用青霉素或头孢菌素类药物治疗无效者; 两肺呼吸音粗、可闻及干或湿性啰音; X 线胸片示间质性改变及斑片状阴影; 血常规检查白细胞正常或增

高, 以中粒细胞为主; 血清特异性抗体 IgM 抗体阳性。中医辨证属于脾虚痰湿型, 症见: 咳嗽, 有痰, 量多, 色白, 体型虚胖, 面色淡白无华, 纳呆, 便溏, 舌淡胖、苔薄白腻或白滑, 脉濡滑, 指纹淡紫而滞。

1.3 排除标准 排除肝肾功能异常、病毒性肝炎、阿奇霉素过敏、重症肺炎、电解质紊乱者。

2 治疗方法

2 组治疗过程中均根据病情采用补液、退热等措施, 同时给予阿奇霉素分散片(山东鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H120020729), 12 mg/(kg·d), 每天 1 次, 口服。连续给药 3 天, 中间停 4 天。

2.1 治疗组 予加味二陈汤治疗。处方: 茯苓 10~15 g, 黄芩 10~15 g, 陈皮、紫菀、紫苏子、莱菔子各 10 g, 炙甘草 4~6 g, 法半夏 8~10 g。加减: 痰湿壅盛者可加白芥子 5~8 g, 细辛 2 g; 便溏者加苍术 10~15 g, 炒薏苡仁 20 g; 食欲不振者加炒麦芽 30 g, 鸡内金 20 g。每天 1 剂, 水煎取汁 150~300 mL, 3 岁以下的可分多次服用, 3 岁以上的分 2 次服用。

2.2 对照组 给予氨溴索(常州四药制药有限公司, 国药准字: H20031344)30 mg, 注射用水 4 mL 雾

[收稿日期] 2013-09-24

[作者简介] 吕俊秀 (1980-), 女, 医学博士, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

化吸入,每天2次,每次15 min。

2组服药期间应忌食鱼、虾、蟹及辛辣、油腻食物。均治疗7天观察疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较治疗后2组的临床疗效及患儿咳嗽、痰鸣、肺部啰音消失时间。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS17.0统计软件进行统计分析。计量资料采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。痊愈:咳嗽消失,听诊干湿啰音消失;好转:咳嗽减轻,呼吸音清晰,咯痰减轻;未愈:咳嗽症状及体征未见改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 治疗组痊愈11例,好转5例,总有效率100%;对照组痊愈6例,好转7例,未愈3例,总有效率81%。2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2组主要症状、体征消失时间比较 见表1。治疗后治疗组咳嗽、痰鸣、肺部啰音等症状体征消失时间均较对照组短,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组主要症状、体征消失时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	咳嗽	痰鸣	肺部啰音
治疗组	16	4.46 ± 2.01	4.12 ± 1.67	5.64 ± 1.03
对照组	16	6.51 ± 1.34	6.06 ± 1.40	6.34 ± 1.01

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

肺炎支原体是介于细菌和病毒之间的已知能独立存活的病原微生物中最小者,本病主要通过呼吸道飞沫传播,平时见散发病例,以冬季较多^[3]。小儿支原体肺炎的临床治疗主要以大环内酯类抗生素(主要是阿奇霉素)治疗为主,但是抗生素的广泛使用会增加病原体的耐药性,使肺炎的治疗日益困难,在时间和费用上均显著上升。

中医学认为,小儿支原体肺炎属于肺炎喘嗽、咳逆、风温、咳嗽等病证范畴。小儿形气未充,脏腑娇

嫩。对疾病抵抗力差。加上由于现代小儿大多为独生子女,父母溺爱,饮食不节,且多食肥甘厚味,小儿本身脾胃薄弱,加上饮食所伤,日久造成脾失健运,运化失职,水谷不能化生精微,反而酿成痰浊,痰浊上聚于肺,痰堵气道,导致肺气不利,气机升降失常,发为本病。故本病发病关键在脾胃,治疗宜以健脾化湿为主。加味二陈汤以脾虚痰湿致咳立论,方中半夏入脾胃,功专健脾燥湿祛痰,且又能和胃降逆止呕,避免患儿因抗生素使用引起的胃肠不适。陈皮理气燥湿,芳香醒脾,使气顺痰消。茯苓健脾渗湿,使湿从小便而去,则湿无所聚。甘草可监制半夏、陈皮之燥性。张超云等^[4]研究显示,二陈汤中半夏和陈皮对于止咳、化痰两个药理指标均是影响药效的主要因素。茯苓、甘草具有辅助增强的作用。紫苏子温化痰湿。莱菔子既可健脾理气又有祛痰之功。紫菀蜜炙化痰止咳,用于痰多咳嗽,且蜜炙后可以改善口感,更易于被患儿接受。因肺属金,喜凉润,故顺应肺的习性加用凉性药物黄芩,以喜为补,同时也可避免病情进一步向肺热发展。纵观本方,健脾祛湿化痰,兼补肺气,除黄芩偏苦,紫菀、炙甘草均为蜜炙,茯苓、陈皮等也无明显苦味,故本方口感较好,容易被患儿接受,依从性好。

综上,加味二陈汤配合阿奇霉素治疗可以快速缓解患儿症状,缩短了疗程,而且本方口感平和,能够被患儿接受,值得推广。

[参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版,北京:人民卫生出版社,2007:25.
- [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,1994:76-77.
- [3] 胡亚美,江载芳. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1204.
- [4] 张超云,赵清超,黄显章,等. 混料均匀设计法研究二陈汤的配伍机制[J]. 中华中医药学刊,2011,29(2):387-389.

(责任编辑:冯天保)