

猴枣牛黄散联合常规西药治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床观察

严伟, 陈萍

南京中医药大学江阴附属医院, 江苏 江阴 214400

[摘要] 目的: 观察猴枣牛黄散联合常规西药治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证的临床疗效。方法: 将 130 例小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证患儿随机分为治疗组与对照组各 65 例。对照组予抗感染及对症支持治疗, 治疗组在对照组的用药基础上口服猴枣牛黄散。观察期均为 (7±2) 天。治疗后观察 2 组症状、体征的改善情况与不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率 95.8%, 显效率 86.4%, 对照组总有效率 83.1%, 显效率 65.3%。2 组总有效率和显效率分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组在高热、咳嗽、痰鸣、肺部湿啰音的改善方面均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 治疗组在抗感染及对症支持治疗基础上口服猴枣牛黄散可提高临床疗效, 缩短疗程。

[关键词] 肺炎喘嗽; 痰热闭肺证; 中西医结合疗法; 猴枣牛黄散; 临床观察; 小儿

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0133-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.058

肺炎喘嗽是中医儿科常见的肺系病证之一, 以发热、咳嗽、痰壅、气急、鼻煽为主要症状。重者可见呼吸困难、张口抬肩、面色苍白、口唇青紫等症。本病相当于西医学的小儿肺炎, 是我国住院小儿死亡的常见病因之一, 严重威胁小儿生长健康, 临床一般采用抗感染及对症支持治疗。近几年, 笔者在抗感染及对症支持治疗基础上加用猴枣牛黄散, 治疗肺炎喘嗽痰热闭肺证患儿, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月—2015 年 12 月在本院儿科门诊或病房接受治疗的 130 例肺炎喘嗽痰热闭肺证患儿为研究对象, 随机分为治疗组与对照组各 65 例。2 组性别、年龄、体重等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合小儿肺炎的诊断标准^[1]; 符合小儿肺炎喘嗽的辨证标准, 结合临床实际, 辨为痰热闭肺证^[2]; 年龄 0.6~7 岁; 病程 < 72 h; 家长签署知情同意书。

1.3 排除标准 有其他并发症者; 有原发性疾病者; 有药食过敏史者; 家长依从性差或近期参加其他药物临床试验者。

1.4 脱落标准 研究第 5 天进行 1 次阶段疗效评价, 出现严重并发症, 影响疗效或安全判断者; 出现过敏反应或其他不良事件者; 自行退出者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予抗感染及对症支持治疗。观察期为 (7±2) 天。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加服猴枣牛黄散 (广州白云

山奇星药业有限公司)。未 1 周岁: 每天 2 次, 每次 0.18 g; 1 岁以上: 每天 2 次, 每次 0.36 g。观察期为 (7±2) 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察 2 组症状、体征的改善情况, 中医证候积分表评定见表 1, 中医证候积分和 = 主症积分 + 次症积分 + 舌脉积分; 观察 2 组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 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 临床治愈: 主要症状和体征完全消失, 中医证候积分和减少 $\geq 90\%$; 显效: 主要症状和体征明显改善, $67\% \leq$ 中医证候积分和减少 $< 90\%$; 有效: 主要症状和体征部分改善, $33\% \leq$ 中医证候积分和 $< 67\%$; 无效: 主要症状和体征均无变化或加重, 中医证候积分和 $< 33\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 在研究的过程中, 治疗组有 2 例进展为重症肺炎伴呼衰, 3 例自动退出。对照组有 5 例自动退出。故完成本研究的患者治疗组和对照组各 60 例。治疗组总有效率 95.8%, 显效率 86.4%; 对照组总有效率 83.1%, 显效率 65.3%。2 组总有效率和显效率分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组主要症状、体征消失时间比较 见表 2。治疗组退热、止咳、化痰、改善肺部湿啰音所用时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-07-22

[作者简介] 严伟 (1975-), 男, 副主任中医师, 主要从事儿科疾病诊治工作。

表1 中医证候积分表

主症	分			
	0	2	4	6
发热(耳温)℃	<37.5	37.5~38.5	38.6~39.5	>39.6
咳嗽	无咳嗽	单声咳	阵咳	咳嗽剧烈
痰鸣	少痰或无痰	有痰	痰量较多	痰声漉漉
气急	无	有	严重	三凹征
肺部湿啰音	无	少量	中等量	大量
次症	0	1	2	3
咽红	无	轻度充血	中度充血	重度充血
口渴	无	口微渴	口渴欲饮	口渴不解
食欲食量	正常	纳欠佳	纳少	拒食
流涕	无	少量浊涕	黄涕较多	黄涕很多
烦躁	无	偶有	有哭吵	烦扰不宁
大便	正常	大便偏干	干结	大便未解
小便	清	稍黄	黄	黄短赤
舌脉	0	1		
舌质	淡红	舌红		
舌苔	苔薄白	苔黄腻		
脉象	脉平	脉滑数		

表2 2组主要症状、体征消失时间比较($\bar{x} \pm s, n=60$) d

组别	体温恢复正常	咳嗽消失	痰鸣消失	肺部湿啰音消失
治疗组	3.18±1.28	5.11±1.29	4.87±1.18	5.36±0.87
对照组	5.41±2.31	6.23±2.11	6.18±2.21	7.09±1.05

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生情况比较 2组患儿在研究期间, 均未出现药物过敏及其他不良反应, 未发现对患儿有健康损害。

5 讨论

肺炎喘嗽的典型症状是“热、咳、痰、喘”。病变部位主要在肺, 常累及脾, 亦可内窜心肝。痰热既是病理产物, 也是重要的致病因素, 其病理机制主要是痰热互结、邪热闭肺。本证可因外感风热犯肺而发病, 亦可由外感风寒之证转化而来。多见发热较重, 或有其他明显的热证表现, 如发热恶风、咽红口渴、舌红、苔黄等。其轻症、重症又有程度上的差异, 临证

不可不辨。轻者发热咳嗽, 气急痰多, 重者高热烦躁, 咳嗽剧烈, 气急鼻煽。若邪在肺胃不解, 化热入里, 炼液为痰, 痰热互结, 闭阻肺络, 肺气闭塞, 则出现本病典型临床。本证因邪毒炽盛, 易发生心阳虚衰或邪陷厥阴之变证, 临床要高度警惕, 积极治疗。

猴枣牛黄散已用于临床 20 余年, 是专治小儿惊风、痰涎壅盛的名方。笔者于临床体会到, 肺炎喘嗽痰热闭肺证多属急性病, 通过正确的辨证论治, 经抗生素联合猴枣牛黄散治疗疗效甚优。猴枣牛黄散是由猴枣、猪牙皂、体外培育牛黄、人工麝香配以人工珍珠、琥珀、川贝母等 16 味中药精制而成, 其中主药猴枣具有清热息风、化痰止痉开窍的功效。麝香, 临床常用于闭证神昏, 《本草纲目》: “通诸窍, 开经络, 透肌骨, 治中风, 中气, 中恶, 痰厥”。在猴枣牛黄散中具有开窍豁痰之功。琥珀, 具有活血散瘀、镇静安神的作用。现代药理研究表明, 该药对大鼠听源性惊厥, 小鼠电惊厥以及土的宁引起的药物性惊厥均具有对抗作用。体外培育牛黄系牛胆汁或猪胆汁经人工提取制造而成, 《会药医镜》: “疗小儿急惊, 热痰壅塞, 麻疹余毒, 一切实证重危者”。具有息风止痉, 化痰开窍, 清热解毒之功效。川贝母尤宜治内伤久咳, 燥痰、热痰之证, 《本草汇言》: “贝母, 开郁, 下气, 化痰之药也”。诸药合用, 共奏清热化痰、止咳平喘、镇痉开窍之效。临床上还遇到一些患儿, 曾罹患肺炎伴高热惊厥, 之后又患肺炎, 经抗感染联合猴枣牛黄散治疗可有效预防惊厥。

本研究结果表明, 猴枣牛黄散联合常规西药治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证, 可缩短疗程, 改善病情预后, 安全性高, 有着明显中医特色。在临床, 只要辨证准确, 可扩大猴枣牛黄散在小儿肺炎中的应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童社区获得性肺炎管理指南[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(10): 745-752.
- [2] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 115-117.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)