

麻杏化痰汤联合常规疗法治疗小儿痰热闭肺夹瘀型肺炎疗效观察

沈建春

桐乡市妇幼保健院, 浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的: 观察麻杏化痰汤联合常规疗法治疗痰热闭肺夹瘀型小儿肺炎的临床疗效。方法: 选取 124 例痰热闭肺夹瘀型肺炎患儿为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 62 例。2 组均予头孢曲松抗菌及维持水、电解质平衡等常规治疗, 观察组再予麻杏化痰汤治疗。比较 2 组治疗后体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间, 以及观察 2 组治疗前后证候积分的变化情况。结果: 治疗后, 观察组体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组的证候积分低于对照组 ($P < 0.01$)。愈显率对照组为 69.4%, 低于观察组的 87.1% ($P < 0.05$)。结论: 麻杏化痰汤联合常规疗法治疗痰热闭肺夹瘀型小儿肺炎, 可有效改善患儿的症状、体征, 临床疗效优于常规治疗。

[关键词] 小儿肺炎; 痰热闭肺型; 麻杏化痰汤; 临床疗效

[中图分类号] R563.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0118-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.039

Effect Observation of Maxin Huayu Tang Combined with Conventional Therapy in Treating Pneumonia Children of Phlegm Heat Obstructing Lung with Stasis Syndrome

SHEN Jianchun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Maxin Huayu tang combined with conventional therapy in treating pneumonia children of phlegm-heat obstructing lung with stasis syndrome. Methods: Selected 124 cases of pneumonia children of phlegm-heat obstructing lung with stasis syndrome as study objects, and divided them into the control group and the observation group randomly, 62 cases in each group. The conventional therapy of ceftriaxone antibiotic and maintaining water and electrolyte balance was given to both groups, and the observation group received additional treatment of Maxin Huayu tang. Compared the temperature recovery time, the improvement time of shortness of breath and rale disappearance time in both groups after treatment, and observed changes of syndrome integral score in both groups. Results: After treatment, the temperature recovery time, the improvement time of shortness of breath and rale disappearance time in the observation group were all shorter than those in the control group ($P < 0.05$). Compared changes of syndrome integral scores in both groups before treatment, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). After treatment, integral scores in two groups were both reduced ($P < 0.01$); the integral scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The cured and markedly effective rate in the control group was 69.4%, being lower than 87.1% of the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Maxin Huayu tang combined with conventional therapy for pneumonia children of phlegm-heat obstructing lung with stasis syndrome can effectively improve symptoms and physical signs. It has better clinical effect than conventional therapy.

Keywords: Children pneumonia; Phlegm-heat obstructing lung syndrome; Maxin Huayu tang; Clinical effect

肺炎为儿科呼吸系统常见疾病之一。临床以发热、喘息、气促、痰鸣等为主要症状, 严重者出现呼吸困难、张口抬肩、口唇青紫等症状, 危及患儿生

命。流行病学研究表明, 本病好发于冬春两季, 年龄越小, 发病率越高, 病情越重。笔者根据临床经验及参考既往研究^[1], 认为小儿肺炎多为痰、热、瘀所致,

[收稿日期] 2016-09-22

[作者简介] 沈建春 (1963-), 男, 副主任中医师, 主要从事儿科疾病的临床诊治工作。

故采用麻杏化痰汤加减治疗,取得满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年3月—2016年4月在本院治疗的124例痰热闭肺夹瘀型肺炎患儿为研究对象,随机分为对照组及观察组各62例。对照组男33例,女29例;年龄2~7岁,平均(3.85±1.36)岁;病程2~10天,平均(4.76±2.01)天。观察组男35例,女27例;年龄2~7岁,平均(3.91±1.34)岁;病程2~10天,平均(4.81±2.11)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。

1.2 诊断标准 符合《现代中医儿科诊疗全书》^[2]中肺炎的诊断标准:①急性起病,伴发热、咳嗽、痰鸣、气促等症状。严重者,伴高热持续状态、烦躁不安、喘息、口唇发紫等症状。②肺部听诊可闻及中、细湿啰音,或干啰音。③X线胸片可见肺纹理增多、紊乱,或见斑片状、小片状模糊阴影。

1.3 辨证标准 参照《小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南》^[3]中的辨证标准,辨为痰热闭肺夹瘀证。主症:发热,咳嗽,喉间痰鸣,气急、鼻煽,口唇紫绀,口渴,舌质红、苔黄或黄腻,脉弦滑。次症:胸闷胀满,泛吐痰涎,大便干结,小便黄短。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄2~7岁;③患儿家长签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①合并心、肝、肾及造血系统严重疾病者;②近2月有其他感染疾病,或使用过激素、丙种免疫球蛋白等药物治疗者;③于本院治疗前经外院治疗者;④过敏体质者;⑤治疗过程中用药依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①抗生素治疗:注射用头孢曲松(台湾泛生制药厂股份有限公司)75 mg/kg加4:1葡萄糖氯化钠注射液100 mL静脉滴注,每天1次。确认是肺炎支原体、衣原体感染引起者,改用阿奇霉素治疗,用法用量根据病情而定。②基础治疗:保持患儿呼吸通畅,维持水、电解质平衡,给予解热、止咳、化痰等对症治疗。共治疗5天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用麻杏化痰汤。药物组成:炙麻黄、苦杏仁、浙贝母、鱼腥草、黄芩、莪术、丹参、桑白皮、地骨皮、葶苈子、生石

膏、生甘草,用法与用量根据患儿年龄、体质量和病情而定。随症加减:伴发热者,加知母并适当加重生石膏的用量;若高热者,则加用退热药;痰多者,加白前、制南星。每天1剂,每剂均用水煎煮2次,取药液约200 mL。年龄2~3岁:每天温服3次,每次40 mL;年龄4岁:每天温服3次,每次50 mL;年龄>4岁:每天温服3次,每次60 mL。共治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间;②观察2组治疗前后证候积分的变化。根据临床经验及参考文献^[4]中的计分方法,将患儿发热、咳嗽等主症按病情轻重分别记为0、2、4、6分,胸闷胀满、泛吐痰涎等次症分别记为0、1分,最后计算总分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中小儿肺炎喘嗽的疗效标准拟定。痊愈:症状、体征完全消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少70%~94%;有效:症状、体征有所改善,证候积分减少30%~69%;无效:症状、体征均未改善,甚至恶化,证候积分减少 $< 30\%$ 。愈显率=(痊愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间比较 见表1。治疗后,观察组体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	体温恢复正常时间	气促改善时间	啰音消失时间
对照组	62	56.74±10.62	42.85±9.64	98.56±12.72
观察组	62	43.27±8.66 ^①	30.44±7.51 ^①	81.72±11.54 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗前,2组证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组证候积分均较治疗前降低($P<0.01$);观察组的证候积分低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	62	27.82±6.85	11.36±2.56 ^①
观察组	62	27.93±6.56	6.72±1.83 ^{①②}

与同组治疗前比, 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 见表3。愈显率对照组为69.4%, 观察组为87.1%。2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.729$, $P=0.017$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
对照组	62	28	15	16	3	69.4
观察组	62	34	20	7	1	87.1 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

小儿肺炎有咳、痰、喘、呼吸困难等临床症状, 由病邪入侵而致, 加之小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 卫外不固, 容易感受外邪。肺为华盖, 外邪易从口、鼻、皮毛而入, 侵犯肺卫, 导致肺失宣降, 肺气郁闭于内, 化热灼津, 炼液为痰, 阻塞气道, 导致气滞血瘀, 从而表现为咳嗽、痰鸣、气促等肺气闭阻证候。故小儿肺炎以痰热闭肺夹瘀证多见, 治疗宜清热解毒、宣肺平喘、活血化痰。

麻杏化痰汤由麻杏石甘汤化裁而成。方中炙麻黄、苦杏仁宣肺平喘, 可改善肺换气功能, 增加血氧分压而缓解缺氧症状^[6~7]; 生石膏、黄芩清热解毒, 可促进炎性渗出吸收, 减少气道分泌物, 从而控制炎症反应^[8~9]; 浙贝母、鱼腥草清热化痰, 有利于保持呼吸道通畅; 地骨皮、桑白皮、葶苈子泻肺平喘; 莪术、丹参有活血祛瘀, 疏通肺络之功, 同时兼以凉

血, 清心除烦; 生甘草止咳化痰, 清热解毒。诸药配伍, 共奏清热解毒、宣肺平喘、活血化痰之功。

本研究结果显示, 治疗后观察组体温恢复正常时间、气促改善时间及啰音消失时间均短于对照组($P < 0.05$); 证候积分低于对照组($P < 0.01$); 愈显率优于对照组($P < 0.05$)。提示麻杏化痰汤联合常规疗法治疗痰热闭肺夹瘀型小儿肺炎, 能有效改善患儿的症状、体征, 疗效优于常规疗法治疗, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 沈玉鹏, 杨志华. 韩芳林教授运用麻杏化痰汤治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证的体会[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(3): 10-11.
- [2] 琚玮, 葛滢菲. 现代中医儿科诊疗全书[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2005: 167-177.
- [3] 中华中医药学会儿科分会. 小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 1-3.
- [4] 王玉水, 赵久龄, 赵亚娟. 清肺通络法治疗小儿痰热闭肺型肺炎支原体肺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 300-302.
- [5] 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.
- [6] 杨昕宇, 肖长芳, 张凯熠, 等. 麻黄临床应用与药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2874-2877.
- [7] 肖朝霞, 蒋萌蒙, 王向军. 杏仁的功能性及其药理研究进展[J]. 农产品加工, 2011(11): 71-73.
- [8] 杨美. 黄芩药理作用研究进展[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(19): 2359-2360.
- [9] 赖智捷, 巩江, 路锋, 等. 石膏药理学研究新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(3): 42-44.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)