

• 30 •
成功 190 例(66.90%),两组比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗效果、哺乳情况比较 例(%)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	哺乳成功
观察组	284	233(82.04)*	46(16.20)	5(1.76)	0(0.00)	258(90.84)*
对照组	284	108(38.03)	156(54.93)	20(7.04)	0(0.00)	190(66.90)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

对照组中 50%硫酸镁可扩张局部血管,改善循环,缓解组织红、肿、痛等症状^[5]。硫酸镁减轻了组织水肿,可借助吸乳器吸出乳汁,使导管通畅。因乳腺腺泡及导管内积存的乳汁可能淤积成团块使吸乳器无法吸出,消除或减轻乳房水肿、疼痛的效果就会较差。因吸乳器借助负压起到吸出乳汁的作用,但负压的作用同样导致乳头、乳晕水肿,皮肤弹性减小,导致新生儿吸吮困难,含接不当易导致乳头皲裂,严重影响哺乳。而观察组中乳腺动力治疗仪能外供能量、降低乳房内组织积液的致流值、促进循环、改善血供、降低组织内压、减轻组织水肿^[6]。乳腺动力治疗后乳房水肿减轻,有利于乳汁的排出,乳房按摩对乳房、乳头的刺激,使局部血液循环

畅通,促进乳汁的分泌和排泄^[7],按摩可消除乳汁淤积成的团块,排乳也起到了疏通乳腺导管作用。治疗后乳房水肿、疼痛消退或减轻,导管通畅,使新生儿吸吮通畅,保障了哺乳的顺利进行。采用乳腺动力治疗加乳房按摩可有效治疗产后乳房水肿,消除乳汁淤积的团块,使乳汁排出通畅,体温恢复正常,有效地预防乳腺炎的发生,保障母乳喂养的顺利进行。综合物理治疗效果显著,且该方法简单实用,无需药物,避免了药物的毒副作用,是哺乳期较好的治疗方法,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]张海丽.产后乳房肿胀的护理[J].天津护理,2011,19(4):238-240
[2]金玉微,金玉琴,池丽芳,等.通乳散剂治疗产后乳房胀痛的临床观察[J].中国实用护理杂志,2010,26(1):38-39
[3]张曦.护理干预对改善产妇产后乳房肿胀的作用[J].中国医药指南,2013,11(15):760-761
[4]孙超峰,蒋红.微波治疗仪按摩配合电动吸乳治疗产后乳汁淤积的疗效观察[J].护理研究,2011,25(7):1 813
[5]姚宗兰.硫酸镁湿热敷加同步远红外线照射治疗产后乳房胀痛的疗效[J].当代护士(学术版),2008,16(9):43-44
[6]王美华,吕一,楼小花.乳腺动力治疗仪在急性乳腺炎治疗中的价值[J].现代中西医结合杂志,2008,17(2):165
[7]万桂花.产后早期乳房按摩解决乳房胀痛及促进泌乳的护理效果观察[J].医学理论与实践,2011,24(10):1 209-1 210

(收稿日期: 2014-02-24)

中西医结合治疗小儿肺炎 43 例

顾静雯 施晓燕 王明芳 刘小敏 傅伟
(上海市第七人民医院儿科 上海 200137)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗小儿肺炎的临床效果及应用价值。方法:选取我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月收治的 85 例小儿肺炎患者为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,对照组 42 例,给予常规西药治疗;观察组 43 例,给予中西医结合治疗。对两组患儿治疗效果、不良反应等进行对比分析。结果:观察组患儿基本治愈 35 例(81.40%),显效 5 例(11.63%),好转 1 例(2.32%),无效 2 例(4.65%),总有效率 95.35%;对照组患儿基本治愈 25 例(59.52%),显效 5 例(11.90%),好转 4 例(9.52%),无效 8 例(19.05%),总有效率 80.95%。两组患者在总有效率上差异有显著统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中西医结合治疗小儿肺炎效果显著,能有效缩短治疗疗程,提高治疗有效率,改善小儿生活质量,值得临床上进一步应用。

关键词:小儿肺炎;中西医结合治疗;临床效果

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.020

小儿肺炎作为临床上常见的一种呼吸系统疾病,多发病于不足三岁的小儿,主要是因为年龄越少,肺功能及抵抗能力不足,易受到细菌感染^[1]。小儿肺炎在冬春两季发病率明显增高,主要由病毒、支原体感染引起。若诊治不及时,会引发消化、呼吸系统一系列并发症,严重时甚至威胁患儿生命安全^[2]。为此及时采取安全有效的治疗方法至关重要。相关研究表明,中西医结合治疗小儿肺炎,辅以科学护理干预能起到事半功倍的效果^[3]。本研究对我院 43 例小儿肺炎患者采取中西医结合治疗,效果显著。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月收治的 85 例小儿肺炎患者为研究对象,所有患儿均符合肺炎诊断标准。其中男 50 例,女 35 例;年

龄 2 个月~5 岁,平均年龄(2.5± 1.4)岁;重症 45 例,轻症 40 例;临床症状:喘息 42 例,发热 68 例,痰鸣 28 例。将患儿随机分为对照组和观察组,对照组 42 例,观察组 43 例。两组患儿在年龄、临床症状等资料上差异无统计学意义, $P>0.05$,有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规西医治疗。如头孢菌素类、β - 内酰胺类等广谱抗生素治疗。对于支原体感染患儿,添加大环内酯类药物;对于湿罗音、痰多患儿,添加盐酸氨溴索药物。严格按照药物使用说明书或医嘱用药,并根据患者病情适当增减剂量或联合用药。同时给予水电解质、雾化吸入等治疗。

1.2.2 观察组 采取中西医结合治疗,西医治疗方法与对照组一致。中医治疗方法具体如下:(1)风热袭肺患儿,主要是降热、化痰。组方:黄芩、杏仁、桑

白皮及黛蛤散各 10 g,生甘草、麻黄各 3 g,桔梗 6 g,全瓜蒌 15 g,生石膏 25 g。(2)痰热阻肺患儿,主要是化痰平喘、清热解毒。组方:黄芩 10 g、生石膏 25 g、地龙 10 g、麻黄 3 g、杏仁 10 g、射干 6 g、钩藤 10 g、葶苈子 10 g、竹茹 10 g。(3)风寒闭肺患儿,主要是化痰止咳、辛温宣肺。组方:莱菔子、淡豆豉、杏仁及葱白各 10 g,半夏、荆芥各 6 g,甘草、麻黄各 3 g。根据患儿病情、年龄及禁忌等适当增减用量或药材。1 剂/d,文火煎熬半小时左右,分两次服,早晚各 1 次。两组患儿疗程均为 2 周。此外,对患儿服药情况、不良反应等进行全面的观察和记录。治疗前后所有患者行肺部 X 线检查。

1.3 疗效评定标准 分为四个等级:基本治愈、显效、好转及无效。基本治愈:患儿发热、咳嗽、肺部罗音等临床症状完全消失,肺部 X 线检查正常。显效:患者发热、肺部罗音等临床症状明显改善或基本消失,肺部 X 线检查明显改善。好转:患者咳嗽、肺部罗音等临床症状有所好转,肺部 X 线检查所有改善。无效:患者发热等临床症状无变化或加重,肺部 X 线检查无变化。

1.4 统计学方法 应用 SPSS14.0 统计学软件对上述数据进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组总有效率为 95.35%,对照组总有效率为 80.95%。观察组总有效率明显高于对照组,差异有显著统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿临床治疗效果综合比较 例(%)

组别	n	基本治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	43	35(81.40)	5(11.63)	1(2.32)	2(4.65)	41(95.35)*
对照组	42	25(59.52)	5(11.90)	4(9.52)	8(19.05)	34(80.95)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2.2 两组患儿不良反应比较 观察组 43 例患儿未出现明显不良反应,对照组 42 例患儿出现不良反应 5 例,主要为恶心呕吐、持续高温、胸闷等,经相应治疗后均好转。

3 讨论

小儿肺炎是小儿呼吸道疾病的一种,在临床上比较常见,其主要临床表现为发热、呼吸困难、咳嗽、肺部罗音等^[4]。小儿肺炎发病急且变化快,若治疗不及时或不彻底,会引发很多严重并发症,不仅影响患儿的身体发育,而且严重时威胁患儿性命^[5]。这主要与患儿特殊生理特点有关,小儿呼吸系统相比成人支气管、气管要狭窄,且软骨更柔软,黏膜血管多,黏膜纤毛运动不够等,易受到支原体、病毒、细菌等感染,从而形成小儿肺炎^[6]。目前临床上治疗小儿肺炎的主要方法有西药治疗、中医治疗等,西药治疗见效快,但有一定的毒副作用,治标不治本,不利于患儿健康成长。而中医能对症下药,且无毒副作用。因此很多学者建议临床上采取中西医结合治疗小儿肺炎。

中医学认为,小儿肺炎发病机制主要是病邪入侵、内伤饮食、痰湿阻肺等,常伴有发热、气喘、痰鸣、恶寒、胸闷之症,有风热袭肺型、痰热阻肺型及风寒闭肺型之分^[7]。根据患儿不同病情适当用药。目前临床上治疗小儿肺炎的西药主要有红霉素、青霉素、阿奇霉素等,并根据患儿情况给予吸氧、雾化吸入、维持水电解质稳定等治疗。中医药治疗要根据不同类型开相应的药方。对于风热袭肺型患儿,治疗中药主要有黄芩、桑白皮、杏仁、黛蛤散、生甘草、麻黄、桔梗、全瓜蒌及生石膏等;对于痰热阻肺型患儿,治疗中药主要有黄芩、生石膏、地龙、麻黄、杏仁、射干、钩藤、葶苈子及竹茹等;对于风寒闭肺型患儿,治疗中药主要有莱菔子、淡豆豉、杏仁、葱白、半夏、荆芥、甘草及麻黄等。根据患儿年龄、病情严重程度等适当调整用药剂量及成分。其中,黄芩具有解毒、清热燥湿之功效,主治肺炎、温热病、上呼吸道感染等疾病;杏仁具有平喘、抗炎之功效;麻黄具有散风寒、宣肺之功效,在风寒干扰、支气管哮喘、肺炎等中得到广泛的应用;生石膏具有清热泻火之功效,可以治疗中风寒热、口干舌焦等症状;甘草具有抗炎、止咳之功效;地龙具有清热定惊、平喘、通络之功效,主治高热、肢体麻木、高血压等^[8]。

方明玉报道对照组给予青霉素等治疗,治疗组在对照组治疗基础上给予麻黄、丹参、苏子、竹茹、陈皮、甘草等治疗,结果治疗组总有效率为 97.5%,明显优于对照组(77.5%), $P < 0.05$ ^[9]。本研究对我院小儿肺炎患者采取中西医结合治疗,给予头孢菌素类、 β -内酰胺类等广谱抗生素,并根据患儿肺炎类型(风热袭肺型、痰热阻肺型及风寒闭肺型)采取相应的中药,观察组基本治愈率为 81.40%,优于对照组的 59.52%;总有效率为 95.35%,优于对照组的 80.95%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见中西医结合治疗小儿肺炎相比单纯西药治疗见效更快、效果更佳。本研究结果与方明玉、李爱琴等研究结果一致^[9-10]。

本研究观察组患儿均未出现明显不良反应,对照组患儿出现不良反应 5 例(11.90%),主要表现为恶心呕吐、持续高热、胸闷等,两组患儿在不良反应上差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见中西医结合治疗小儿肺炎无不良反应,安全可靠。在给药前,护理人员要事前加强与患儿家长沟通交流,了解患儿禁忌、过敏史等信息,严格按照医嘱或使用说明书给药,并观察患儿服药后的不良反应,一旦出现异常及时报告医生,并采取应急措施。临床经验表明,除了要正确采取中西医结合治疗方法外,还要加强小儿肺炎护理或预后,促进药物治疗进一步发挥作用。

综上所述,中西医结合治疗小儿肺炎效果显著,能有效缩短治疗疗程,提高治疗有效率,且无不良反应(毒副作用小),安全可靠,可在小儿肺炎临床治疗上进一步实践。同时加强护理人员给药专业水平,做好健康教育、心理辅导、用(下转第 37 页)

医药大学附属医院中药加工房, 生产批号 980901) 口服, 30 mL/ 次, 1 次 /6 h。疗程 3 周。两组患者分别于治疗前和治疗后 3 周评价患者神经缺损功能, 评价参照全国第四届脑血管病学术会议通过的神经功能缺损程度评分标准(1995)。

1.3 疗效评价标准^[4] 痊愈: 治疗 3 周后, 脑积水基本完全消失; 有效: 脑积水有明显减少; 无效: 脑积水没有明显减少或反而增多。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$) 表示。 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比 试验组总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效对比 例(%)					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	8(25.00)	10(31.25)	14(43.75)	56.25
试验组	32	18(56.25)	10(31.25)	4(12.50)	87.50

2.2 两组神经功能缺损评分比较 两组患者治疗后的神经功能缺损评分均明显低于本组治疗前, $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 治疗后试验组患者神经功能缺损评分明显低于对照组患者, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组神经功能缺损评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分				
组别	n	治疗前	治疗后	
对照组	32	19.45 $\pm$ 4.36	14.45 $\pm$ 4.75	
试验组	32	20.54 $\pm$ 5.05	6.36 $\pm$ 4.95	
P		>0.05	<0.05	

3 讨论

脑出血后脑积水可以使患者脑压持续性升高, 对患者的脑部神经功能造成严重的影响。很多脑出血患者出现身体瘫痪、神志不清等严重后果。目前, 临床上治疗和预防脑出血后脑积水的方法为甘露醇利尿, 通过减少脑部细胞内的水分来降低颅内压^[5]。不可否认, 这种方法有一定的效果, 在过去也挽救了很多脑出血患者。但尽管如此, 脑出血患者后

遗症仍很严重, 仍是困扰临床的一个大问题。

本研究中西医结合中的西药仍然是临床上常用的甘露醇等利尿剂, 所用中药有两种, 分别是中风醒脑口服液和丹参注射液。中风醒脑口服液的主要成分有人参、水蛭、天南星、大黄等^[6]。人参主要针对气血津液不足之证, 调节脑出血患者的血供, 使脑神经更好地恢复; 水蛭有显著的抗凝血和抗栓作用, 对患者循环系统的调节也十分有利; 天南星的镇静、镇痛作用对于大病初愈患者也是十分重要的^[7-8]。几味药放在一起, 其作用相互协同, 对于患者的脑积水吸收和神经功能的恢复都将起到一定的作用。丹参注射液是现在临床上研究和运用比较多的一种中药, 其活血化瘀、通脉养心等作用对于很多心血管疾病的治疗均有价值。因此, 本次试验中的中西药结合遵循了一定的药理基础, 理论上疗效应该强于单纯的西药治疗。本研究结果显示, 试验组患者总有效率明显高于对照组患者, 治疗后神经功能缺损评分也明显低于对照组患者。说明中西医结合治疗方式疗效明显好于单纯西药治疗。

综上, 中西医结合治疗脑出血后脑积水效果明显好于单纯应用西药治疗, 神经功能缺失情况也大有改善, 建议临床广泛推广使用。

参考文献

[1]林新治.中西医结合治疗脑出血后慢性脑积水 20 例[J].中医研究, 2012,25(10):27-29
[2]陈绍宏,张晓云,卢云.中西医结合治疗脑出血后脑积水 28 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(18):171-172
[3]王雅芹,陈雅民,刘冰.中西医结合治疗继发性癫痫 58 例临床观察[J].河北中医,2012,34(2):236-237
[4]高红梅,张广武.中西医结合治疗脑出血后肺部感染临床观察[J].湖北中医杂志,2012,34(9):7-8
[5]彭广军,梁璐,杨光福.中西医结合治疗脑出血后脑水肿研究进展[J].中国实用医药,2011,6(19):233-236
[6]李志红,郑克彬,史彦芳,等.脑出血后脑积水和其他原因脑积水脑室-腹腔分流术再手术率的分析 [J]. 河北医科大学学报,2011,32(8):941-942
[7]王凤香.中西医结合治疗脑出血 32 例临床观察[J].山西中医,2009,25(2):20-21
[8]胡胜,竺永健,刘强,等.针刺配合中西药治疗对脑出血术后患者神经功能康复的影响[J].中华实验外科杂志,2013,30(4):866

(收稿日期: 2014-01-14)

(上接第 31 页)药指导等护理干预工作, 更好地为患者服务, 有效控制小儿肺炎发病, 提高小儿肺炎治疗有效率。

参考文献

[1]李雪莲,宋晓梅.中西医结合治疗小儿肺炎 150 例临床分析[J].中国当代医药,2011,18(4):181-186
[2]李雅军.中西医结合治疗小儿肺炎体会[J].中国伤残医学,2011,19(1):37-38
[3]李设华.中西医结合治疗小儿肺炎临床分析[J].新疆中医药,2013,31(3):33
[4]门忠友,綦秀贞,臧振远.中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎 70

例[J].现代中医药,2009,19(1):6-7
[5]尉程程,梁丽丽,陈美玲,等.中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎 80 例观察[J].实用中医药杂志,2013,29(11):924-925
[6]夏赛竹.小儿肺炎中西医结合治疗[J].大家健康,2013,7(10):215-216
[7]刘春艳.中西医结合治疗小儿肺炎的护理干预[J].中国医药指南, 2012,10(33):342-343
[8]肖小兵.痰热清联合头孢美唑治疗小儿肺炎的临床评价[J].吉林医学,2013,34(15):2 888-2 889
[9]方明玉.中西医结合治疗小儿肺炎 40 例疗效观察[J].临床医学工程,2012,19(5):778-779
[10]李爱琴,张春玲.中西医结合治疗小儿肺炎 49 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(4):347-348

(收稿日期: 2014-01-27)