

中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床疗效分析

俞细有

(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

摘要:目的:探讨中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证的临床疗效。方法:将 100 例小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证患者按照抽签方法随机均分为对照组与观察组,各 50 例。对照组采用西医基础治疗,观察组采用中医内外结合治疗。比较两组临床治疗效果及临床症状缓解时间。结果:观察组临床总有效率为 98.00%,显著高于对照组的 72.00%($P<0.05$);观察组退热时间、止咳时间、止喘时间、肺部罗音消失时间及 X 线片吸收时间均显著短于对照组($P<0.05$)。结论:中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证的临床疗效显著,临床症状消失较快,值得临床推广应用。

关键词:小儿肺炎;痰热闭肺;中医内外结合治疗;疗效

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.033

肺炎喘咳是小儿人群中发病率较高的疾病,其主要临床症状为:气急、发热、痰壅及鼻煽等^[1]。若小儿素体羸弱或感邪重,会迅速出现心阳虚弱等变证。该病发病率高,且死亡率位居儿科疾病首位。痰热闭肺证是肺炎喘嗽常见证型之一,也是本病的极期阶段,易出现心阳虚衰等危及小儿生命的变证。中医药在小儿肺炎的防治中,体现了整体综合疗效优势,能减轻患儿痛苦,还可明显缩短治疗时间。本研究采用中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证患儿,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 5 月~2013 年 5 月入住我院儿科的小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证患者 100 例。其中男 59 例,女 41 例;年龄 1~6 (3.66±1.02) 岁;病程 2~8 (4.26±1.03) d;并发症:肺部感染 44 例,呼吸急促 56 例。西医诊断标准:参照中华人民共和国卫生部 1986 年《小儿四病防治方案》中的小儿肺炎的临床诊断依据;中医诊断标准:参照 1994 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。将患者按照抽签方法随机均分为对照组与观察组,各 50 例。两组患者一般资料比较,无统计学差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医基础治疗,根据患者的实际病情,给予吸痰、抗感染以及给氧等常规治疗。氨溴索注射液(国药准字 H20103376) 15 mg 静滴,2 次/d;支原体肺炎患者给予阿奇霉素(国药准字 H20064211) 10 mg/(kg·d) 静脉滴入,1 次/d,非支原体肺炎患者给予头孢哌酮钠(国药准字 H20058700) 100 mg/(kg·d) 静滴,1 次/d。

1.2.2 观察组 在西医治疗基础上给予中医内外综合治疗:(1)中医内治。基础方:炙麻黄 5 g,生石膏 20 g,杏仁 8 g,甘草、葶苈子各 6 g,鱼腥草 10 g,桑白皮、苏子各 8 g。咳嗽气喘痰多、喉间痰鸣者,加射干 8 g、芦根 6 g、莱菔子 8 g;发热严重者,加黄芩 6 g、栀子 3 g、粳米 20 g;肺部湿罗音明显者,加丹参 8 g;大便秘结者,加大黄 3 g、玄参 8 g。1 剂/d,水煎服,分 3 次服用;(2)中医外治。即药物贴敷疗法:大黄粉、芒硝粉及蒜泥,按照重量比 4:1:4 配比,清水调成糊状,敷贴在背部肩胛间区以及肺部听诊湿

罗音密集处或经 X 线检查改变明显处。1~2 岁患儿敷药 15 min,3~5 岁患儿敷药 20 min,>5 岁患儿敷药 25 min,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,连续敷药 2 个疗程。

1.3 疗效判定标准 痊愈:咳嗽、咯痰以及肺部阳性体征显著好转,且各临床症状完全消失;显效:咳嗽、咯痰以及肺部阳性体征显著好转,体温恢复正常,其他症状消失或者好转;好转:咳嗽、咯痰以及肺部阳性体征明显好转,其他症状基本消失;无效:临床症状未见显著变化,且病情有加重趋势^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	50	12(24.00)	15(30.00)	9(18.00)	14(28.00)	72.00
观察组	50	18(36.00)	23(46.00)	8(16.00)	1(2.00)	98.00*

2.2 两组临床症状消失时间对比 对照组退热时间、止咳时间、止喘时间、肺部罗音消失时间及 X 线片吸收时间均显著长于观察组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状消失时间对比 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	退热	止咳	止喘	肺部罗音消失	X 线片吸收
对照组	50	1.80±0.49	5.99±0.89	5.26±0.67	6.85±0.77	7.16±1.02
观察组	50	1.59±0.44	4.95±0.82	3.70±0.79	5.99±0.87	6.26±1.00

3 讨论

小儿肺炎喘嗽主要是由于外邪侵犯于肺,使得肺气郁阻,日久生热,肺热熏蒸,炼津为痰,痰阻肺络,壅塞气道,不得宣通,因而上逆所致。发病机理主要是肺气郁闭之演变,痰热是主要的病理产物。随着人们生活水平不断提高,小儿多食肥甘,脾虚痰盛,胃失和降,浊气停聚,因此肺炎喘嗽痰热闭肺者多见于咳逆痰壅、胸满腹胀、口渴便秘等肺胃同病之证。本研究中药组方中的麻黄宣肺而泄热,属于“火郁发之”^[3]。石膏入肺胃二经,清泄肺胃之火。石膏用量五倍于麻黄,宣肺清热,相制为用。杏仁苦降,与麻黄相配,宣降协同,使得肺热清及咳喘平。瓜蒌清热化痰,理气宽胸。黄芩苦(下转第 74 页)

200 mL。阴囊湿敷，早晚各 1 次，每次 30 min，1 个月为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准 显效：经 1~3 个月的治疗，阴囊内曲张静脉团消失，症状消失，精液常规检查正常；好转：经 1~3 个月的治疗，阴囊内曲张静脉团减轻，症状改善，精液常规检查部分指标正常或改善；无效：经 1~3 个月的治疗，精液常规检查部分指标无改善甚至更差，局部体征无明显变化或加重。

2 治疗结果

全部病例经 1 个疗程治疗后显效 9 例，好转 11 例；2 个疗程治疗后显效 17 例，好转 20 例；3 个疗程治疗后显效 22 例，好转 16 例，无效 7 例；显效率 47.0%，好转率 46.1%，无效率 6.9%。

3 典型病例

3.1 病例 1 李某，男，26 岁，2011 年 6 月 11 日初诊。婚后 2 年未育。其妻经多处妇科检查皆正常。患者曾多次作精液化验检查，精子总数 9 百万左右，(A+B):45%，正常形态:2%，经多方求治，均未见明显效果。患者 3 年前腰部有外伤史。刻诊：自觉口干舌燥，不欲饮水，夜间烦躁，少腹胀满。查体：左侧精索静脉曲张，彩超显示：平静呼吸时精索静脉最大内径为 2.2 mm，舌红少苔有瘀斑，脉沉涩。证属外伤之后，瘀血阻滞所致，诊为：少精子症、畸形精子增多症、精索静脉曲张(轻度)。治以化瘀通络，行气活血。血府逐瘀汤加减：当归 10 g、赤芍 15 g、川芎 6 g、生地 15 g、红花 10 g、桃仁 10 g、延胡索 10 g、牛膝 12 g、柴胡 10 g、桔梗 15 g、小茴香 10 g、肉桂 6 g、甘草 6 g；口服，1 剂 /d，3 次 /d。每日湿敷阴囊 2 次，每次 30 min，连进 10 剂后，少腹胀满减轻，嘱其继续应用上方。1 个月后上述症状消失。瘀血已去，经脉已通，原方去桃仁、延胡索，加巴戟、枸杞、菟丝子各 20 g 以加强补肾益精。再进 20 剂，嘱其两日 1 剂，2 次 /d，每日湿敷阴囊 1 次，用药期间减少房事。3 个月后精液化验，精子总数 3 千万，(A+B):51%，正常形态:18%。1 年后夫妇喜得一子。

3.2 病例 2 何某，男，31 岁，2012 年 7 月 25 日初诊。婚后 6 年未育。曾多次作精子计数检查，密度皆

(上接第 48 页)寒，善清上焦湿热。本研究结果显示：观察组临床疗效显著优于对照组，提示中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证疗效显著。此外，观察组退热时间、止咳时间、止喘时间、肺部罗音消失时间及 X 线片吸收时间均显著短于对照组，提示与传统西医治疗相比，中医内外治疗的药物反应更为迅速。综上所述，中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证的临床疗效显著，临床症状消失较快，值

在 4 千万 /mL 左右，(A+B):15%，正常形态:4%。经多方服用温肾壮阳、填补肾精诸方，均不显效。刻诊：精神不振，乏力，体胖，夜尿增多，腰膝酸软，少腹坠胀。查体：左侧精索静脉曲张，彩超显示：平静呼吸时精索静脉最大内径为 3.0 mm，舌质暗苔薄，脉沉紧。中医诊为肾精不足，气滞血瘀。治宜活血化瘀，滋补肾精。血府逐瘀汤加减：熟地 20 g、鹿角胶 10 g、当归 10 g、川芎 6 g、延胡索 10 g、菟丝子 20 g、枳壳 15 g、牛膝 10 g、小茴香 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g、柴胡 10 g、甘草 6 g。口服，1 剂 /d，3 次 /d，湿敷阴囊 2 次，每次 30 min。内服外用 25 剂。二诊，诸证减轻，未诉不适，精液常规检查：精子密度:6.5 千万 /mL，(A+B):34%，正常形态:10%。原方去小茴香再用 20 剂，用法同前。三诊，诸证消失，精神状态良好，精液常规检查：精子密度:6.8 千万 /mL，(A+B):45%，正常形态:14%。方药不变，嘱其口服，两日 1 剂，2 次 /d，湿敷阴囊 1 次 /d，每周 2 次性交。3 个月后，患者喜诉：妻已孕。

4 讨论

精索静脉曲张相当于中医学的“筋瘤”范围。王清任言：“青筋暴露，非筋也，现于皮肤者血管也，血管青者，内有瘀血也。”血府逐瘀汤是清代王清任《医林改错》中的著名方剂，该方从肝脏着手，通调气血，针对病因治疗。全方是由桃红四物汤合四逆散加减而成，方中桃红四物汤活血化瘀，行血养血；四逆散行气和血疏肝；桔梗开上焦之气，枳壳调和中焦，牛膝通利血脉，引血下行，行于下焦；诸药互相配合，使上、中、下三焦气机通畅，血和气顺，气流畅，瘀散热消，诸症自愈。若患者病程长，体质虚弱，可适当加用补气、益肾填精之品，以增强疗效。血府逐瘀汤通过内服外敷具有温通筋脉、促进局部血液循环之功。因单纯内服治疗不育效果有限，并且疗程较长，笔者通过内外合治的方法综合治疗精索静脉曲张性不育，能有效地缩短病程，疗效显著。

参考文献

[1]庞保珍,庞清洋,庞慧卿.中医药治疗精索静脉曲张不育的研究进展[J].中国性科学,2011,20(11):26-27

(收稿日期: 2013-11-14)

得临床加以推广应用。

参考文献

[1]向红,王蕊,孙香娟,等.中医规范化临床路径治肺炎喘嗽痰热闭肺证疗效观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(11):2 210-2 211
[2]王力宁,王雪峰,原晓风,等.中医药治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证、痰热闭肺证临床验证方案的多中心随机对照研究[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(5):386-391
[3]汪受传,赵霞,韩新民,等.小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J].中医儿科杂志,2008,4(3):1-3

(收稿日期: 2013-12-10)