

中西医结合治疗小儿支气管肺炎疗效观察

汤菲菲

(新疆乌鲁木齐市中医医院 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗小儿支气管肺炎的疗效。方法:选择 90 例支气管肺炎患儿,随机分为对照组和观察组各 45 例,对照组予退热、化痰、止咳平喘、抗感染等治疗,观察组在对照组基础上加用清金化痰汤治疗。结果:治疗后两组退热、咳嗽缓解、罗音消失及住院时间比较,观察组优于对照组($P<0.05$)。两组总有效率比较,观察组优于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗小儿支气管肺炎的临床效果显著。

关键词:小儿支气管肺炎;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.026

小儿支气管肺炎是儿童常见的呼吸道感染性疾病^[1],如不及时治疗可诱发严重的并发症,严重影响小儿的生长和发育,威胁患儿的身心健康。本研究应用中西医结合治疗小儿支气管肺炎,可显著改善患儿的症状、体征,缩短住院时间,取得了显著的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月~2015 年 10 月我科收治确诊为小儿支气管肺炎的患者 90 例,按就诊顺序随机分为对照组和观察组。对照组 45 例,男 24 例,女 21 例,年龄 8 个月~13 岁,平均 (5.84 ± 2.16) 岁,病程 1~6 d,平均 (3.83 ± 0.94) d;观察组 45 例,男 22 例,女 23 例,年龄 7 个月~13 岁,平均 (5.73 ± 2.07) 岁,病程 1~7 d,平均 (3.92 ± 1.09) d。两组患儿在性别、年龄、病程等治疗前一般资料相比较,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》肺炎喘嗽中证属痰热阻肺型^[2]。患儿发热,咳嗽,咳痰,气息急促,喉中有痰声,痰多色黄,黏稠难咳,或痰液有热腥味,伴有面赤,胸痛,口干欲饮,舌苔薄黄或黄腻,舌质红,脉滑数。

1.2.2 西医诊断标准 符合第 6 版《儿科学》小儿支气管肺炎的标准^[3]。患儿有咳嗽、咳痰,呼吸急促或喘憋的症状;肺部听诊可闻见干性或湿性罗音;实验室检查:白细胞计数及中性比率增高,淋巴细胞比率正常或下降;胸部 X 线检查有肺纹理增粗,斑片状或点片样浸润性阴影。排除入院前应用过抗生素治疗的患儿;合并有支气管哮喘的患儿;病毒性感染、支原体感染及其他非细菌性感染的患儿;合并有心衰或呼吸衰竭的患儿;合并有精神意识障碍者;严重肝肾功能不全的患儿。

1.3 治疗方法 对照组患儿应用止咳、平喘、退热

化痰,并给予抗生素抗感染,纠正水电解质平衡等综合治疗。观察组在对照组治疗基础上加服清金化痰汤加减,组成:金银花 5 g、黄芩 4 g、石膏 5 g、杏仁 3 g、知母 4 g、栀子 4 g、桑白皮 5 g、贝母 4 g、茯苓 6 g、桔梗 5 g、陈皮 5 g、甘草 3 g、麦冬 5 g,痰热甚者加鱼腥草、蒲公英;发热甚者加柴胡、连翘;胸闷痛者加瓜蒌、薤白;便秘者加火麻仁;口渴较甚,咳痰不爽者加天花粉、沙参。每日 1 剂,水煎适量,频服。治疗后观察期两组患儿的退热、咳嗽缓解、罗音消失及住院时间,同时记录总有效率。

1.4 疗效评定^[2] 疗效评定分为治愈、有效及无效三个等级。治愈:治疗 1 周后临床症状全部消失,体温恢复到正常,血象检查均正常,肺部干湿性罗音完全消失,复查胸部 X 线显示病灶完全吸收。有效:治疗 1 周后体温、血象均恢复到正常,临床症状显著好转,肺部干湿性罗音明显减轻,复查胸部 X 线显示病灶尚未吸收完。无效:治疗 1 周后,症状、体征及 X 线检查无好转或有加重。

1.5 统计学处理 所有数据用 SPSS13.0 统计软件分析,计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 退热、咳嗽缓解、罗音消失及住院时间比较 两组治疗后退热、咳嗽缓解、罗音消失及住院时间比较,观察组优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组各指标相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间	咳嗽缓解时间	罗音消失时间	住院时间
对照组	45	3.67 $\pm$ 0.91	5.68 $\pm$ 1.29	7.51 $\pm$ 1.72	13.08 $\pm$ 1.56
观察组	45	2.14 $\pm$ 0.70 [▲]	4.16 $\pm$ 1.15 [▲]	5.07 $\pm$ 1.34 [▲]	9.53 $\pm$ 1.32 [▲]

注:与对照组比较,经 t 检验,▲ $P<0.05$ 。

2.2 临床疗效比较 对照组总有效率 77.8%,观察组总有效率 95.6%,两组总有效率比较,观察组优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	45	20	15	10	77.8
观察组	45	29	14	2	95.6 [△]

注:与对照组比较,经 χ^2 检验, $^{\Delta}P<0.05$ 。

3 讨论

小儿支气管肺炎属于儿科的常见病和多发病,主要以发热、咳嗽咳痰,呼吸急促或困难,肺部听诊有湿罗音,肺部 X 线检查有肺炎性异常改变等症状及体征。小儿支气管肺炎主要以细菌、病毒及支原体感染为主,起病急,进展快,不及时进行干预和治疗,病情进一步恶化可出现水电解质紊乱、酸碱平衡失调,并诱发心力衰竭、呼吸衰竭、脑炎等严重并发症。据相关研究显示,目前小儿支气管肺炎已成为小儿死亡的首要因素,严重影响患儿的生命安全^[4-5]。西医主要以抗感染,止咳化痰平喘,纠正水电解质紊乱为治疗方案,但抗生素的耐药性及其不良反应使得抗生素的临床治疗效果较为一般,临床多应用中西医结合治疗^[6]。

小儿支气管肺炎属于中医学“咳嗽”范畴,早在《内经》就有对咳嗽的病因、症状和证候、转归等问题作了系统的论述,《素问·宣明五气》说:“五气所病……肺为咳。”患儿外感风寒,风寒内侵,入里化热,风热化燥,燥伤津液,炼津为痰,故临床常以痰热阻肺为多见,治以清热肃肺,化痰止咳,方选清金化痰汤加减治疗,方中黄芩、栀子、桑白皮清肺热化痰为君药,臣以金银花清热解毒,石膏清泻肺热,除烦止

渴,贝母、茯苓、陈皮、桔梗化痰而止咳,杏仁宣肺止咳而定喘,佐以麦冬、知母养阴生津,滋阴润燥,润肺止咳,甘草为使药既能止咳化痰,又能调和诸药。诸药共用达到清热肃肺,化痰止咳的功效。本研究结果显示,应用中西医结合治疗的观察组在退热、咳嗽缓解、肺部罗音消失及住院时间方面,与单纯西药治疗的对照组比较,均优于对照组 ($P<0.05$),并且观察组总有效率优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述,中西医结合治疗小儿支气管肺炎,具有优势互补、综合治疗的特点^[7],不仅可以快速改善患儿的症状、体征,还可以缩短病程,减少抗生素的用量,具有起效快、不良反应的优势^[8],能够达到标本兼治的治疗效果。

参考文献

[1]陈赛珍.痰热清辅助治疗小儿支气管肺炎的临床分析[J].江西医药,2015,50(8):822-834
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.11-12,78
[3]杨锡强,易著文.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.313-314
[4]卢慧,郁凌飞.丹参注射液辅助治疗小儿支气管肺炎 60 例临床观察[J].中医儿科杂志,2015,11(6):45-47
[5]张金举.中西医结合治疗小儿支气管肺炎痰热闭肺证疗效观察[J].新中医,2015,47(3):181-182
[6]刘孝忠,李亚俊.养阴清肺汤联合阿奇霉素治疗小儿支气管肺炎 45 例[J].河南中医,2015,35(12):3052-3054
[7]谭开彬.中西医结合治疗小儿肺炎 82 例临床分析[J].临床合理用药,2010,3(10):1048
[8]范新庆.中西医结合治疗轻型小儿支气管肺炎的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,3(3):179-180

(收稿日期:2016-01-06)

中西医结合治疗手足口病 79 例临床疗效分析

赵卫

(广东省广州市花都区妇幼保健院儿童保健科 广州 510800)

摘要:目的:研究中西医结合治疗手足口病患儿的临床疗效。方法:选择 2014 年 4 月~2015 年 7 月于我院儿科就诊的确诊为手足口病患者 160 例,采用随机数字表法将患儿随机分为 A 组(79 例)和 B 组(81 例)。B 组给予抗病毒、抗菌药物及解热镇痛、补液和局部患处外敷西医综合治疗。A 组在 B 组基础上给予抗病毒汤剂治疗。比较两组发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间及临床总有效率。结果:A 组患儿发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间均显著少于 B 组 ($P<0.05$)。A 组临床总有效率显著高于 B 组 ($P<0.05$)。结论:在常规西医治疗基础上加用抗病毒汤剂治疗手足口病临床疗效确切,缩短住院时间,值得临床推广应用。

关键词:手足口病;抗病毒汤剂;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.027

手足口病是一种常见的病毒性皮肤病,好发于学龄前儿童,多由柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型两种病毒所引起,临床多以发热及手掌、脚掌、口腔等皮肤黏膜发生水疮为主要特征,若不及时治疗,严重者可诱发无菌性脑膜炎、心肌炎、肺水肿等严重并发症,导致患儿死亡。本研究采用中西医结合治

疗手足口病患者 79 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 4 月~2015 年 7 月于我院儿科就诊的确诊为手足口病患者 160 例,其中男 94 例,女 66 例;年龄 1~5 岁,平均 (2.6 ± 1.9) 岁;病程 1~5 d,平均 (2.5 ± 1.7) d。所有患儿均依据卫生