表 1 两组治疗前后盖塞尔发育量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	适应性	大运动	精细运动	语言	个人社交
观察组	150	治疗前	62.3± 8.3	60.1± 8.7	46.3± 3.3	58.3± 12.5	53.8± 14.4
		治疗后	80.5± 9.6*	91.2± 6.9*	80.2± 2.9*	93.7± 10.4*	95.6± 5.7*
对照组	150	治疗前	62.8± 8.5	61.1± 9.2	46.8± 3.7	59.1± 11.7	55.2± 13.9
		治疗后	69.5± 8.4	82.5± 8.6	65.3± 6.9	82.2± 10.4	86.9± 6.4

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	150	85(56.7)	59(39.3)	6(4.0)	144(96.0)*
对照组	150	62(41.3)	58(38.7)	30(20.0)	120(80.0)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

婴幼儿在 1 岁以内脑功能系统尚未发育完全,脑组织可塑性大,脑结构和功能的重组能力与代偿能力极强,在此时进行早期康复干预能够有效促进大脑功能的代偿和重建,使损伤的脑神经细胞的能量代谢尽早恢复^[1]。目前针对小儿脑损伤综合征的临床干预方式较多,主要包括高压氧治疗、推拿、针灸、营养神经药物配合康复治疗、音乐疗法、Vojta 等。其中,Vojta 是目前儿科治疗小儿脑损伤常用的神经生理学疗法,通过刺激患儿身体的诱发带,诱导患儿局部及全身反射性地运动,增强其运动能力,减少异常姿态。但 Vojta 疗法仅能改善脑损伤患儿的运动功能,无法对存在语言障碍、智力低下等患儿进

行有效干预。因此,在 Vojta 治疗基础上联合综合康复训练,对患儿生理、心理、精神等多方面进行干预显得尤为重要。

本研究结果显示,治疗前两组盖塞尔发育量表各指标评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组适应性、大运动与精细运动能力、语言以及个人社交评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。说明早期 Vojta 疗法联合综合康复训练可促进脑损伤综合征患儿的运动发育、社会适应能力、社交、语言能力的提高,临床效果显著。综上所述,脑损伤综合征患儿采用早期 Vojta 疗法联合综合康复训练,有利于患儿语言、运动及社交能力的全面发展,促进患儿及早康复,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]赵志霞.综合干预疗法治疗小儿脑损伤综合征的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):73-74
- [2]张敏,黄澜,梁玉清,等.早期 Vojta 疗法联合综合康复训练治疗小儿脑损伤综合征的效果[J].中国妇幼保健,2014,29(23):3862-3864
- [3]赵志霞.综合干预疗法治疗小儿脑损伤综合征的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):73-74

(收稿日期:2017-12-01)

桑夏清肺汤加减治疗儿童支原体肺炎的有效性及安全性探讨*

管志伟 宋桂华 张岩 吕伟刚 于素平 郭彦荣

(河南中医药大学第一附属医院儿科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨桑夏清肺汤加减治疗儿童支原体肺炎的有效性及安全性。方法:选取我院儿科 2016 年 1 月~2017 年 6 月诊治的支原体肺炎患儿 150 例,随机分为对照组和治疗组各 75 例。对照组给予阿奇霉素治疗,治疗组在对照组基础上给予桑夏清肺汤加减治疗,观察两组治疗效果及不良反应情况。结果:治疗组临床治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),两组不良反应发生率比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:桑夏清肺汤加减治疗儿童支原体肺炎效果显著,可有效缓解患儿临床症状和体征,促进早日康复,且安全性高,值得临床推广应用。

关键词:儿童支原体肺炎;桑夏清肺汤;有效性及安全性

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.025

支原体肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病,临床表现以刺激性咳嗽、发热为主,伴有胸闷、咽痛、气喘及胸痛,部分患儿可发生胃肠道、泌尿及心血管系统并发症,严重影响患儿身心健康及生长发育^[1]。临床上主要给予大环内酯类抗生素治疗,具有一定疗效,但无法根治,且易产生呕吐、肝功能损伤、恶心等毒副作用^[2]。随着中医学研究的不断进步,中医药疗法可增强大环内酯类药物抑菌作用,缩短疗程,减少毒副作用。本研究探讨儿童支原体肺炎中桑夏清肺汤

加减治疗的有效性及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院儿科 2016 年 1 月~2017 年 6 月诊治的支原体肺炎患儿 150 例,随机分为对照组和治疗组各 75 例。治疗组男 40 例,女 35 例;年龄 2~11 岁,平均年龄(7.34± 1.16)岁;病程 3~25 d,平均病程(14.72± 3.41) d。对照组男 42 例,女 33 例;年龄 3~11 岁,平均年龄(7.38± 1.13)岁;病程 4~25 d,平均病程(14.75± 3.38) d。两组患儿一般资

* 基金项目:河南省科技攻关计划项目(编号:172102310288)

料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1) 纳入标准: 均确诊为支原体肺炎; 年龄 1~16 岁; 病程不超过 4 周; 前瞻性研究符合中医证型, 急性期包括痰热闭肺型、风热闭肺型、毒热闭肺型, 恢复期包括阴虚肺热型和肺脾气虚型; 患儿监护人知晓本研究并签订知情同意书; (2) 排除标准: 治疗依从性较差者; 对本研究所用药物过敏者; 合并心肝肾、造血系统等严重病变者; 肺部有大量胸腔积液者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 两组患儿均给予吸氧、止咳、化痰、平喘、补充维生素及水电解质等常规治疗。对照组给予注射用阿奇霉素(国药准字 H20066565) 10 mg/(kg·d) 加入 5% 葡萄糖注射液中, 浓度稀释为 0.5 mg/ml 进行静脉滴注, 1 次/d, 连续给药 5 d 后停药 4 d, 根据患儿具体病情用药, 给予阿奇霉素分散片(国药准字 H20123077) 口服, 首日服用 0.5 g, 第 2~3 天服用 0.25 g, 连续给药 3 d 后停 4 d。

1.3.2 研究组 在对照组基础上给予桑夏清肺汤加减治疗。急性期以清热化痰、解表驱邪为主; 恢复期以理气化痰、清热解毒、活血化瘀为主。方剂组成包括: 生石膏、苇茎各 30 g, 桑白皮、紫苏子、川贝母、黄芩、薏苡仁、冬瓜仁各 15 g, 姜半夏 12 g, 杏仁、麻黄、甘草各 10 g, 栀子、桃仁各 9 g。发热严重者加适量鱼腥草、柴胡、连翘; 咳痰者加适量款冬花、紫菀、海浮石; 憋喘者加适量炒芥子、地龙; 存在胸水者加适量车前子、葶苈子; 阴虚肺热者加适量麦门冬、南北沙参; 肺脾气虚者加适量炒白术、生黄芪、茯苓; 纳差者加适量山楂、莱菔子、麦芽; 大便干结者加适量瓜蒌仁、厚朴; 血瘀者加适量丹参和赤芍。所有药物加入水中煎煮, 取汁 200 ml, 分早晚 2 次服用, 1 剂/d。两组患儿均持续治疗 1 个月。

1.4 观察指标及疗效判定 (1) 观察两组临床治疗效果, 判定标准, 临床控制: 患儿体温正常, 咳嗽、肺部罗音等症状与体征消失, X 线胸片显示肺部正常, 血常规检查正常; 显效: 患儿仍偶有低热, X 线胸片示炎症大片吸收, 血常规示白细胞计数明显下降, 但仍未达到正常范围 [$(5\sim 12) \times 10^9/L$]; 无效: 患儿发热、咳嗽、肺部罗音等症状与体征无变化或加重。总有效率 = (临床控制 + 显效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 观察两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 研究所得数据均录入 SPSS20.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组临床控制 32 例, 显效 40 例, 无效 3 例, 总有效率是 96.00% (72/75); 对照组临床控制 14 例, 显效 51 例, 无效 10 例, 总有效率是 86.67% (65/75)。治疗组临床总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.127, P<0.05$)。

2.2 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	食欲不振	呕吐	头晕	呼吸困难	总发生
治疗组	75	2(2.67)	1(1.33)	1(1.33)	1(1.33)	5(6.67)
对照组	75	3(4.00)	2(2.67)	1(1.33)	2(2.67)	8(10.67)
χ^2						0.758
P						>0.05

3 讨论

中医认为^[3-4], 支原体肺炎属“咳嗽、肺风”等范畴, 病因主要分为外因和内因, 其中外因是外感风邪、时疫, 内因是儿童脏腑娇嫩, 卫外不固, 导致外邪侵袭肺脏, 痰液阻于气道, 临床治疗上以养阴益气、活血化瘀、清热解毒为主。桑夏清肺汤由多种中草药组成, 其中姜半夏归脾、肺经, 多用于痰多咳喘、胸膈痞闷; 桑白皮可修复受损组织细胞, 泻肺火兼肺中水气, 具有抗炎、平喘之功效; 紫苏子散寒理气; 栀子镇静; 甘草清热解毒、补脾益气、祛痰止咳、调和诸药; 薏苡仁去湿除风; 冬瓜仁、苇茎清肺化痰、排脓、增强免疫力; 桃仁活血祛瘀; 川贝母止咳化痰; 黄芩、麻黄、杏仁苦润下行, 具有宣肺止咳之功效, 还可改善患儿肺部微循环, 促使炎症快速吸收; 诸药合用, 共奏宣肺逐饮之效, 与西药抗感染治疗联合应用, 可有效缩短疗程, 改善患儿临床症状^[5-6]。

本研究结果显示, 治疗组临床治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$), 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。说明桑夏清肺汤加减治疗儿童支原体肺炎效果显著, 可有效缓解患儿临床症状和体征, 促进早日康复, 且安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邱林军. 抗支清肺汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(1): 68-69
- [2] 司凯英, 姚晓颖, 刘志宝, 等. 探讨黄芪注射液在小儿支原体肺炎中的疗效及安全性[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(15): 84-85
- [3] 田晨, 程燕, 陈慧, 等. 小儿支原体肺炎的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2014, 34(6): 573-576
- [4] 陈燕妮. 儿童支原体肺炎的中医治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(6): 1094-1096
- [5] 祁波. 清肺抗支汤治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证的临床研究[D]. 江苏: 南京中医药大学, 2014
- [6] 马素花. 辨证分型联合西药治疗小儿支原体肺炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 114-116

(收稿日期: 2017-12-10)