

以促进浆液腺分泌,减少黏液的分泌,有显著扩张支气管的作用。还可以促进平滑肌的放松,增加肺部表面活性物质,以达到更好的排痰作用。本研究结果显示,治疗后研究组体温恢复、咳嗽消失、啰音消失以及气促消失时间均短于对照组,可见使用氨溴特罗辅助阿奇霉素治疗效果优于单独使用阿奇霉素治疗效果,有助于缩短各症状缓解时间,进而一定程度上降低了因治疗时间过长导致的肝、肾功能损害,提高了治疗安全性。治疗 10 d 后,研究组 IL-2 较对照组高,IL-4 较对照组低,说明阿奇霉素以及氨溴特罗对小儿支原体肺炎可以降低炎症介质水平。氨溴特罗和阿奇霉素联合使用,一方面起到辅助化痰止咳的作用,同时又降低患儿的不良反应的风险,加速患儿康复,效果更加理想^[10]。综上所述,氨溴特罗对小儿支原体肺炎起着辅助治疗的效果,帮助患儿恢复正常体温,缩短患儿咳嗽时间、啰音消失时间以及气促消失时间,治疗效果理想。

参考文献

[1]李智琼,孙承谋,朱玲娜,等.MP-IgM、YKL-40、APOC1 和 IL-6 在儿

童支原体肺炎治疗及预后中的意义[J].标记免疫分析与临床,2019,26(4):576-579,619.
[2]张建玉,杜光瑜,秦小刚,清宣止咳颗粒联合氨溴特罗口服液治疗小儿支气管炎临床疗效观察[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):78-79.
[3]张云霞.盐酸氨溴索和盐酸丙卡特罗辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(13):119-120.
[4]李柏,廖素雯,赵健,等.肺炎支原体肺炎的诊治[J].中国实用儿科杂志,2013,34(18):3643.
[5]王金凤.红霉素联合阿奇霉素序贯疗法在小儿支原体肺炎治疗中的应用探究[J].医学食疗与健康,2020,18(4):89-89,91.
[6]张燕.阿奇霉素联合红霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果评价[J].中国药物与临床,2018,18(8):1376-1377.
[7]王志坤,王建忠,李彤,等.特布他林联合阿奇霉素序贯治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床研究[J].河北医科大学学报,2019(7):820-824.
[8]郑东霞.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(8):1306-1308.
[9]梁伟彬,刘远锋,任菁.头孢克肟颗粒联合氨溴特罗口服液治疗门诊小儿肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(2):192-194.
[10]巩万川,李龙钰.氨溴特罗联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿的影响[J].河南医学研究,2019,28(17):3170-3172.

(收稿日期: 2020-09-20)

五虎汤联合中医定向透药疗法对小儿大叶性肺炎痰热闭肺证临床疗效研究

任雪华 孙晓旭

(河南中医药大学第一附属医院 郑州 450099)

摘要:目的:探讨五虎汤联合中医定向透药疗法治疗小儿大叶性肺炎痰热闭肺证的临床疗效。方法:选择 2017 年 2 月~2019 年 12 月收治的大叶性肺炎痰热闭肺证患儿 90 例,按随机对照原则分为对照组和观察组,各 45 例。对照组给予西医常规治疗,观察组在此基础上给予五虎汤联合中医定向透药疗法治疗。比较两组临床疗效、症状及体征消失时间、不良反应情况。结果:治疗后观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组退热时间、止咳时间、肺部啰音消失时间、影像学阴影消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:五虎汤联合中医定向透药疗法治疗小儿大叶性肺炎痰热闭肺证的效果显著,可促进患儿症状及体征的改善,且未增加不良反应。

关键词:小儿大叶性肺炎;痰热闭肺证;中医定向透药

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.044

肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病,按病理形态可分为间质性肺炎、支气管肺炎及大叶性肺炎,其中大叶性肺炎属于急性炎症的一种,致病菌为肺炎链球菌,春冬季为多发季节^[1]。大叶性肺炎在机体因疲劳、寒冷所致抵抗力低下时易发,而儿童器官及免疫系统未发育成熟,感染后病情严重^[2]。目前,临床治疗小儿大叶性肺炎以抗生素为主,但过多使用抗生素,会影响儿童生长发育,且副作用较大。治疗过程中辅助应用中医疗法,可提高治疗效果,改善微循环,相对减少抗生素用量。本研究探讨五虎汤联合中医定向透药疗法治疗小儿大叶性肺炎痰热闭肺证的

临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 2 月~2019 年 12 月收治的大叶性肺炎痰热闭肺证患儿 90 例,按随机对照原则分为对照组和观察组,各 45 例。观察组男 26 例,女 19 例;年龄 4~13 岁,平均年龄(6.88±1.54)岁;病程 1~7 d,平均病程(3.12±1.28) d;白细胞计数(15.27±4.33)×10⁹/L。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 4~14 岁,平均年龄(6.93±1.28)岁;病程 1~7 d,平均病程(3.21±1.37) d;白细胞计数(15.33±4.27)×10⁹/L。两组一般资料比较,差异无统计学意

义($P>0.05$),有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:符合大叶性肺炎诊断标准^[3];中医辨证属痰热闭肺证^[4];年龄 4~14 岁;患儿家属签署知情同意书。排除标准:患有肺部肿瘤、结核等疾病;合并严重脏器功能不全;患有先天性疾病、严重慢性疾病;过敏性体质。

1.3 治疗方法 对照组给予阿奇霉素注射液(国药准字 H20030232),10 mg/(kg·d),1 次/d,并根据患儿病情给予止咳、化痰等对症治疗。观察组在对照组的基础上给予五虎汤联合中医定向透药疗法治疗。五虎汤:生石膏 20 g,葶苈子、杏仁、黄芩、桑白皮各 8 g,法半夏、鱼腥草、浙贝母各 10 g,蜜麻黄、甘草各 3 g,水煎服,早晚 2 次分服,1 剂/d。中医定向透药疗法:采用南京炮苑电子技术研究所有限公司生产的中医定向透药治疗仪(型号 NPD-4BE,苏械注准 20152260569),选用非对称中频电流,推动药物运动,使药物更深入的作用至病灶部位。两组均治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)参照《中医病证诊断疗效标准》评估两组患儿临床疗效。治愈:疗效指数 $\geq 90\%$,无发热、咳嗽、咳痰症状,肺部啰音消失;显效:疗效指数 60%~89%,症状、体征明显改善;有效:疗效指数 30%~59%,症状、体征有所好转;无效:疗效指数 $< 30\%$,症状、体征无好转甚至加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)记录两组患儿退热时间、止咳时间、肺部啰音消失时间及影像学阴影吸收时间。(3)观察两组患儿用药期间皮疹、皮肤潮红、恶心呕吐、头晕头痛等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS25.0 统计软件,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 观察组治疗总有效率高 于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	16(35.56)	13(28.89)	5(11.11)	11(24.44)	34(75.56)
观察组	45	24(53.33)	11(24.44)	7(15.56)	3(6.67)	42(93.33)
χ^2						5.414
<i>P</i>						0.020

2.2 两组症状及体征消失时间比较 观察组退热时间、止咳时间、肺部啰音消失时间、影像学阴影吸

收时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状及体征消失时间比较($d, \bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	退热时间	止咳时间	肺部啰音消失时间	影像学阴影吸收时间
对照组	45	11.86 $\pm$ 2.97	8.93 $\pm$ 1.76	15.71 $\pm$ 3.47	18.27 $\pm$ 4.52
观察组	45	6.27 $\pm$ 2.48	5.41 $\pm$ 1.64	9.15 $\pm$ 3.21	11.26 $\pm$ 3.79
<i>t</i>		9.691	9.816	9.309	7.972
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应情况比较 治疗期间,观察组不良反应发生率为 17.78%(8/45),其中皮疹、皮肤潮红 3 例,恶心、呕吐 4 例,头晕、头痛 1 例;对照组不良反应发生率为 15.56%(7/45),其中皮疹、皮肤潮红 1 例,恶心、呕吐 4 例,头晕、头痛 2 例。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.080, P=0.777$)。

3 讨论

大叶性肺炎是由于肺炎链球菌使肺泡内纤维素渗出,致细菌繁殖并蔓延至邻近肺组织,虽然抗生素的使用可控制病情,但其发病率却未见减少趋势^[5-6]。在中医学中,大叶性肺炎可归于“咳嗽、喘嗽”等范畴。小儿感邪后,邪气闭阻于肺,肺失宣肃,津液失去布散,聚而成痰,痰遇热后交结,闭阻于肺,从而引起咳嗽、咳痰、发热,若病情严重,气滞血瘀,可见面赤口渴、口唇紫绀,须及时治疗,以防发生变证^[7]。

目前临床治疗大叶性肺炎常用药物为大环内酯类及 β - 内酯酰胺类抗生素,如阿奇霉素,可与细菌细胞中核糖体结合,抑制蛋白质的合成起到抗菌作用,但需足量使用,否则易出现病情反复,且副作用较大^[8-9]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高 于对照组,退热时间、止咳时间、肺部啰音消失时间、影像学阴影吸收时间短于对照组,且两组不良反应发生率无明显差异,说明五虎汤联合中医定向透药疗法治疗小儿大叶性肺炎痰热闭肺证,可明显提高临床治疗效果,促进患儿症状的改善,且安全性高。小儿多为纯阳之体,所以小儿病患中痰热闭肺证最为常见,主治应止咳化痰、宣肺平喘。而五虎汤中,石膏归肺、胃经,具有清热降温、除烦止渴之功效,现代药理学表明石膏可降低毛细血管通透性,从而起到退热、消炎的作用,且石膏可使巨噬细胞吞噬能力提高,增强机体免疫,利于促进患儿恢复;鱼腥草性寒凉,具有清肺解毒之功效,现代药理学表明鱼腥草能够抗菌、抗病毒及增强机体免疫功能;浙贝母可降泄肺气、清化热痰;葶苈子可泄肺平喘;桑白皮入肺经,性寒,可泄肺中水气,具有下气平喘、清热化痰之功效;麻黄中的麻黄碱及挥发油具有解表发汗之功效,

也能够阻止机体释放过敏介质,兴奋 α - 肾上腺素受体,从而减轻黏膜肿胀,起到平喘的作用;佐以甘草,使诸药调和、相协,从而起到宣肺泄热、清热解毒的作用^[10-11]。另外,中医定向透药可辅助药物进入患儿体内,使药物吸收更充分,且中医定向透药治疗仪精准度高,为治疗时提供可靠数据,保证了治疗的安全性^[12]。综上所述,五虎汤联合中医定向透药疗法治疗小儿大叶性肺炎痰热闭肺证的效果显著,可促进患儿症状及体征的改善,且未增加不良反应,值得临床推广。

参考文献

[1]张世坤,赵轲.血清炎症相关因子检测在小儿大叶性肺炎中的临床意义[J].临床肺科杂志,2019,24(5):835-838.
[2]陶虹,汪丙松,王佐.儿童肺炎支原体感染致大叶性肺炎免疫功能变化及意义[J].标记免疫分析与临床,2019,26(3):520-523.
[3]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1175-1187.
[4]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,1994.78.
[5]燕丁丁.加味五虎汤治疗痰热闭肺型小儿支原体肺炎[J].吉林中医药,2019,39(1):66-68.
[6]常洁,韩志英,刘爱红.不同年龄段儿童肺炎支原体感染所致大叶性肺炎的临床分析[J].中国药物与临床,2018,18(3):358-361.
[7]杨丽珍,李伟,徐先鹏.中药离子导入联合中药外敷治疗小儿大叶性肺炎[J].吉林中医药,2020,40(2):190-192.
[8]蒋平,祁海啸.红霉素与阿奇霉素用于支原体大叶性肺炎的治疗对患儿全身炎症反应和肺功能的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):170-172.
[9]方丹枫.阿奇霉素联合小剂量糖皮质激素治疗儿童大叶性肺炎的临床疗效[J].中国妇幼保健,2018,33(1):127-128.
[10]宋桂华,管志伟,张岩,等.清肺解毒汤加减治疗儿童大叶性肺炎 60 例临床疗效及安全性研究[J].世界科学技术 - 中医药现代化,2017,19(6):1072-1075.
[11]仝其飞,张岩.赵坤教授治疗儿童大叶性肺炎用药规律[J].中医学报,2016,31(2):179-182.
[12]王林群,段云雁,刘汉玉.中医定向透药疗法治疗儿童支气管肺炎临床观察[J].中国中医急症,2017,26(2):334-336.

(收稿日期: 2020-05-20)

赖氨葡锌颗粒联合双歧杆菌四连活菌片治疗小儿腹泻的疗效

贺会学

(河南省嵩县妇幼保健院儿科 嵩县 471400)

摘要:目的:探究赖氨葡锌颗粒联合双歧杆菌四连活菌片对小儿腹泻的治疗效果。方法:将 2017 年 12 月~2018 年 12 月收治的 102 例腹泻患儿按照随机数字表法分为对照组及观察组,每组 51 例。两组均给予基础治疗,对照组在其基础上予以双歧杆菌四联活菌片治疗,观察组在对照组基础上给予赖氨葡锌颗粒治疗。比较两组患儿短期(3 d)临床疗效、临床症状(大便性状变稠、腹泻停止、腹痛消失、大便镜检正常)改善时间、免疫指标(血清免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M)水平,并记录治疗过程中的不良反应发生情况。结果:治疗 3 d 后,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组大便性状变稠、腹泻停止、腹痛消失、大便镜检正常时间均明显低于对照组($P<0.05$);治疗 7 d 后,两组血清免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 水平均较治疗前明显升高,且观察组升高幅度大于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:赖氨葡锌颗粒联合双歧杆菌四联活菌片可明显改善腹泻患儿临床症状,提升患儿免疫功能,且不良反应少。

关键词:腹泻;赖氨葡锌颗粒;双歧杆菌四联活菌片;免疫功能

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.045

小儿腹泻属于临床最为常见的婴幼儿消化道疾病,患儿主要表现为大便次数增加且外观呈稀水样变化,伴有发热、呕吐及腹痛等,严重影响其生活质量^[1-2]。现阶段临床针对该病的治疗以药物为主,双歧杆菌四联活菌片作为益生菌制剂的一种,可通过调节肠道菌群平衡,改善患儿临床症状。锌是人体 25 种必需元素之一,也是不可或缺的微量元素,主要通过外来食物摄取补充。赖氨葡锌颗粒中主要成分为赖氨酸和锌,可促进患儿免疫功能的提高,与双歧杆菌四联活菌片联合可及时控制腹泻患儿病情发展^[3]。本研究探究赖氨葡锌颗粒联合双歧杆菌四连活菌片对小儿腹泻的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 12 月~2018 年 12 月收治的 102 例腹泻患儿按照随机数字表法分为对照组及观察组,每组 51 例。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。本研究已获得医院医学伦理委员会批准,且患儿家属自愿签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别[例(%)]		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
观察组	51	28(54.9)	23(45.1)	3.6± 0.9	7.2± 1.6
对照组	51	26(51.0)	25(49.0)	3.8± 0.7	7.3± 1.4
t/χ^2		0.157		1.253	0.336
P		0.692		0.213	0.738