

加味麻杏石甘汤联合头孢曲松治疗支气管肺炎患儿的临床疗效观察

王维

(河南省南阳市第二人民医院儿科 南阳 473012)

摘要:目的:探讨加味麻杏石甘汤联合头孢曲松治疗支气管肺炎患儿的临床应用效果。方法:在收治的支气管肺炎患儿中选取 82 例作为研究对象,按照随机数字表法将患儿分成对照组和观察组,各 41 例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上加服加味麻杏石甘汤治疗。对比两组患儿中医证候积分变化、治疗疗效及实验室指标。结果:两组患儿治疗后中医证候积分较治疗前降低,差异有统计学意义,且观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组治疗总有效率为 97.56%(40/41),对照组为 80.49%(33/41),两组比较有明显差异($P<0.05$)。两组患儿治疗后白细胞计数、中性粒细胞、C-反应蛋白水平较治疗前降低,差异有统计学意义,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:在治疗小儿支气管肺炎中加服中药麻杏石甘汤加减可获得更为理想的治疗疗效。

关键词:支气管肺炎;麻杏石甘汤;头孢曲松钠;儿科;中西医结合

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.044

支气管肺炎作为儿童常见疾病,对儿童的生长发育有一定负面影响。该病一般发生于冬、春季及季节交替时,具有起病急、进展快的特点,由于肺炎与上呼吸道感染的症状类似,极易被家长忽视^[1]。临床对于支气管肺炎的治疗一般采用广谱抗生素进行抗菌消炎,如头孢曲松钠等,有必要时还会使用布地奈德等混悬剂^[2]。但近年来受到耐药性等因素的影响,单纯应用西药进行治疗,疗效难以达到满意的程度。麻杏石甘汤的组方简单,主要由麻黄、杏仁、甘草、石膏等组成,本研究依据中医随症加减的理念,为探讨更为理想的治疗用药方案,在常规治疗的基础上予以患儿加味麻杏石甘汤治疗,取得了较为理想的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的支气管肺炎患儿 82 例,病例收治时间为 2018 年 7 月~2019 年 7 月,按照随机数字表法分成对照组和观察组,各 41 例。对照组男 22 例,女 19 例;年龄 3~12 岁,平均(7.95±2.18)岁;病程 3~7 d,平均(5.12±1.76) d。观察组男 23 例,女 18 例;年龄 3~12 岁,平均(7.84±2.16)岁;病程 3~7 d,平均(5.06±1.66) d。两组患儿的一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。纳入标准:(1)符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中支气管肺炎相关诊断;(2)符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中“咳嗽”等的诊断,证型为肺虚咳嗽,表征为身热不解、咳嗽有痰、胸腹满闷等,舌苔薄或黄,脉滑而数;(3)具有较好的治疗依从性。排除标准:(1)合并血液系统疾病、免疫性疾病;(2)治疗期间失联或退出治疗;(3)合并全身感染、呼吸衰竭等严重症状;(4)头孢曲松钠过敏,或激素、中药不耐受。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 接受常规方案治疗,予以患儿补液、纠正电解质、止咳、退热等基础治疗,同时使用头孢曲松钠(国药准字 H10983036)抗感染治疗,剂量 50 mg/(kg·d)加入 5%葡萄糖注射液 100 ml 混匀后静脉滴注,每日 1 次。病情严重患儿增加布地奈德混悬剂(注册证号 H20140475)吸入治疗。持续给药 7 d 后观察疗效。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加服加味麻杏石甘汤治疗,组方:麻黄 3 g、生石膏 10 g、杏仁 5 g、生甘草 3 g、浙贝母 8 g、鱼腥草 10 g、前胡 10 g。随症加减,痰多者加清半夏 6 g、天竺黄 9 g;大便干结者加瓜蒌 10 g;咳嗽剧烈者甘草加至 15 g;喘息者加白果 8 g、地龙 5 g。每日 1 剂,常规水煎服,取汁 200~300 ml,早晚温服。治疗 7 d 后观察疗效。

1.3 观察指标 (1)依据《咳嗽中医诊疗专家共识》(2011 版)^[5]制定的患儿中医证候评分,包括咳嗽喘息、呕吐痰涎、发热口渴、胸腹满闷,采用 4 级评分法,将症状分为无、轻度、中度、重度 4 级,分别对应 0、2、4、6 分。(2)对比两组患儿的治疗疗效,疗效判定依据患儿的中医证候积分变化而定,其中显效:患儿中医证候积分相较于治疗前下降 70%及以上;有效:患儿中医证候积分相较于治疗前下降 30%~69%;无效:未达到上述标准。治疗总有效=显效+有效。(3)观察患儿实验室指标变化,包括指标白细胞计数、中性粒细胞、C-反应蛋白水平,前两种指标以贝克曼库尔特细胞计数仪检测,后者以酶联免疫吸附(ELISA)法,用贝克曼库尔特 AU5800 全自动生化分析仪检测。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对数据资料进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t

检验,计数资料以%表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿中医证候积分对比 两组患儿治疗

表 1 两组患儿中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽喘息		呕吐痰涎		发热口渴		胸腹满闷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	5.23± 0.62	1.15± 0.26	4.20± 0.62	0.75± 0.14	5.12± 0.65	0.45± 0.06	4.14± 0.61	0.48± 0.08
对照组	41	5.31± 0.65	2.74± 0.45	4.15± 0.59	1.42± 0.25	5.06± 0.66	0.84± 0.14	4.20± 0.62	0.76± 0.11
t		0.570	19.590	0.374	14.973	0.415	16.395	0.442	13.182
P		0.570	0.000	0.709	0.000	0.679	0.000	0.660	0.000

2.2 两组患儿实验室指标对比 两组患儿治疗前白细胞计数、中性粒细胞、C-反应蛋白水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患儿治疗后白细胞

前中医证候积分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患儿治疗后中医证候积分较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

计数、中性粒细胞、C-反应蛋白水平较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿实验室指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞计数($\times 10^9/L$)		中性粒细胞(%)		C-反应蛋白(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	14.25± 2.41	8.25± 1.15	59.52± 5.47	48.32± 5.79	23.14± 4.23	2.15± 0.25
对照组	41	13.79± 2.36	11.20± 1.26	58.69± 5.48	53.18± 5.47	23.78± 4.39	6.47± 1.36
t		0.873	11.073	0.686	3.907	0.672	20.004
P		0.385	0.000	0.495	0.000	0.503	0.000

2.3 两组患儿治疗疗效对比 观察组治疗总有效率为 97.56% (40/41), 对照组为 80.49% (33/41), 两组比较有明显差异($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿治疗疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	25 (60.98)	15 (36.59)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	17 (41.46)	16 (39.02)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2					6.116
P					0.013

3 讨论

小儿支气管肺炎作为一种常见疾病,多因微生物感染所致,如细菌、病毒、支原体等。基于此,西医在治疗支气管肺炎时多以抗生素抗感染治疗为基础,并辅以退热、止咳等治疗。但受抗生素的滥用等因素影响,基础治疗方案的疗效越来越不尽如人意。为在治疗中获得更为理想的疗效,本研究以中西医结合的思路进行治疗,予以患儿麻杏石甘汤加减治疗。

支气管肺炎被中医归为“咳嗽、喘嗽”等范畴,病机为肺失宣肃、气机上逆,加之风邪侵袭的作用下而发病,病位在肺,肺主于气,气之所行,通荣五脏,诸气喘促,上气咳嗽^[6]。中医认为治疗重在对咳嗽、痰液的干预,有言道,治咳嗽,先化痰,欲化痰,先理气^[7]。本研究采用麻杏石甘汤作为补充治疗,方中使用麻黄、杏仁、石膏、生甘草作为基础用药,具有燥湿化痰、平喘止咳、祛风凉血等功效,符合中医治疗肺炎的治疗理念。本研究结果显示加服加味麻杏石甘汤

患儿的症状改善更为突出,两组患儿中医证候积分对比,治疗后观察组患儿低于对照组患儿 ($P < 0.05$),说明加服加味麻杏石甘汤可促进症状改善,继而获得更为理想的治疗疗效。在疗效判定中,观察组治疗总有效率为 97.56%,对西医常规治疗的对照组为 80.49%,再次提示加味麻杏石甘汤的临床应用疗效。对患儿的实验室指标进行观察,治疗后观察组患儿指标水平低于对照组患儿,说明观察组患儿机体炎症反应改善效果更为突出。

综上所述,以加味麻杏石甘汤辅助治疗支气管肺炎患儿可获得更为理想的治疗疗效,能促进患儿及早康复。

参考文献

- [1]唐瑞,田方圆,蒋学华,等.穿琥宁注射剂治疗儿童支气管肺炎的系统评价[J].中华中医药学刊,2018,36(3):613-618.
- [2]张源.五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗小儿支气管肺炎临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):188-191.
- [3]江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2015.
- [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]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J].中医杂志,2011,52(10):896-899.
- [6]刘祥树.清金化痰汤对小儿支气管肺炎的临床疗效以及白细胞计数、C 反应蛋白的影响[J].湖北中医药大学学报,2018,20(5):67-69.
- [7]郭春华,屈乐,胡欲晓,等.麻黄附子细辛汤治疗小儿支气管肺炎 50 例临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2018,13(6):846-849.

(收稿日期: 2020-08-14)