

# 小儿肺热咳喘颗粒联合西药治疗小儿毛细支气管炎疗效分析

谢莉莉

(河南省武陟县人民医院 武陟 454950)

**摘要:**目的:探讨小儿肺热咳喘颗粒联合西药治疗小儿毛细支气管炎的临床效果及安全性。方法:选取 2018 年 2 月~2020 年 12 月收治的 90 例毛细支气管炎患儿,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。对照组予以常规西药治疗,观察组在对照组基础上加用小儿肺热咳喘颗粒治疗,持续用药 7 d。比较两组临床疗效、炎症介质水平、症状及体征消失时间,并记录不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后 C 反应蛋白、白细胞计数水平低于对照组,咳嗽、喘憋、呼吸困难及肺部啰音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相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:小儿肺热咳喘颗粒联合西药可增强小儿毛细支气管炎患儿治疗效果,降低炎症介质水平,加快临床症状及体征消失,安全可靠。

**关键词:**小儿毛细支气管炎;小儿肺热咳喘颗粒;炎症介质

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.019

小儿毛细支气管炎多由下呼吸道急性感染所致,好发于 2 岁以下患儿,主要表现为发热、咳嗽、喘憋等症状,若不及时治疗,可诱发患儿器官功能衰竭,严重影响患儿生长发育<sup>[1-2]</sup>。目前,临床治疗多以西药为主,予以抗感染、止咳、化痰等对症治疗,西药虽可有效减轻临床症状,但仍有部分患儿规范化治疗后病情缓解较慢,需进一步优化治疗方案。中医学将小儿毛细支气管炎归属于“哮喘”等范畴<sup>[3]</sup>,临床治疗已有数千年历史,并积累较多宝贵经验。小儿肺热咳喘颗粒是由麻黄、苦杏仁等组成的中药制剂,具有清热解毒、宣肺止咳之效。鉴于此,本研究旨在分析小儿肺热咳喘颗粒联合西药治疗小儿毛细支气管炎的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究经医院医学伦理委员会批准。选取我院 2018 年 2 月~2020 年 12 月收治的 90 例毛细支气管炎患儿,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 3~24 个月,平均年龄( $6.93\pm 1.04$ )个月;严重程度:轻度 17 例,中度 20 例,重度 8 例;病程 2~7 d,平均病程( $4.12\pm 0.35$ )d;肺炎支原体特异性 IgM 抗体(MP-IgM)检查:MP-IgM 阳性 7 例,MP-IgM 阴性 38 例。观察组男 26 例,女 19 例;年龄 3~23 个月,平均年龄( $7.05\pm 1.07$ )个月;严重程度:轻度 15 例,中度 21 例,重度 9 例;病程 2~8 d,平均病程( $4.15\pm 0.37$ )d;MP-IgM 检查:MP-IgM 阳性 6 例,MP-IgM 阴性 39 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 入选标准** 纳入标准:西医符合《实用儿科学》<sup>[4]</sup>中毛细支气管炎诊断标准:伴有咳嗽、喘憋等症状,可闻及喘鸣音及肺湿啰音,X 线可见肺气肿;中医符

合《中医儿科学》<sup>[5]</sup>中痰热壅肺证诊断:主症为痰稠色黄难咯或咳嗽痰多,次症为发热口渴,面赤心烦,或伴气促,小便短赤,大便干结,舌质红,苔薄黄;均为初次发病;患儿家属知情同意。排除标准:对本研究药物过敏;伴有先天性疾病;肝、肾功能异常。

**1.3 治疗方法** 对照组予以常规西药治疗:接受吸氧、补液、纠正水电解质等对症支持,并给予吸入布地奈德混悬液(注册证号 H20140475),依据患儿年龄给药,1 岁及以下 0.5 mg/次,1 岁以上 1.0 mg/次,雾化吸入,2 次/d;硫酸特布他林雾化吸入用溶液(注册证号 H20140108),2.5 mg/次,雾化吸入,2 次/d;阿奇霉素颗粒(国药准字 H20044895),10 mg/(kg·次),口服,1 次/d;硫酸镁注射液(国药准字 H33021961)0.2 ml/kg 于 5%葡萄糖溶液 50 ml 中,静脉滴注,1 次/d。观察组加用小儿肺热咳喘颗粒(国药准字 Z20033152)治疗,4 g/次,3 次/d。两组均持续治疗 7 d。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效。显效:用药 3 d 内,喘憋、咳嗽等症状基本消失,肺部体征消失;有效:用药 7 d 后,喘憋、咳嗽等症状明显减轻,肺部体征好转;无效:用药 7 d 后,肺部体征及症状仍未缓解。(2)炎症介质水平:治疗前及治疗 7 d 后,采集两组 3 ml 空腹血,离心取得血清后,以酶联免疫吸附法测定 C 反应蛋白(CRP)、白细胞计数(WBC)变化。(3)症状及体征消失时间:记录两组咳嗽、喘憋、呼吸困难及肺部啰音消失时间。(4)不良反应:腹泻、恶心、呕吐。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件分析数据,计数资料以%表示,用  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,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 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	30(66.67)	13(28.89)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	21(46.67)	16(35.56)	8(17.78)	37(82.22)
$\chi^2$					4.050
P					0.044

2.2 两组炎症介质水平对比 观察组治疗后 CRP、WBC 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	CRP(mg/L)		WBC( $\times 10^9/L$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	17.52± 2.06	5.36± 1.02	12.65± 2.13	7.89± 1.18
对照组	45	17.48± 2.03	7.65± 1.22	12.71± 2.15	9.52± 1.24
t		0.093	9.660	0.133	6.388
P		0.926	0.000	0.895	0.000

2.3 两组症状及体征消失时间对比 观察组咳嗽、喘憋、呼吸困难及肺部啰音消失时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组症状及体征消失时间对比( $d, \bar{x}\pm s$ )

组别	n	咳嗽	喘憋	呼吸困难	肺部啰音
观察组	45	4.03± 1.05	3.25± 0.43	3.86± 0.51	4.38± 0.78
对照组	45	5.14± 1.21	4.38± 0.69	5.06± 0.89	5.55± 1.14
t		4.648	9.324	7.848	5.682
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组不良反应发生情况对比 对照组发生腹泻 2 例,恶心 1 例,不良反应发生率为 6.67%(3/45);观察组发生腹泻 1 例,恶心 1 例,呕吐 2 例,不良反应发生率为 8.89%(4/45)。两组不良反应发生情况相比,差异无统计学意义( $\chi^2=0.000, P=1.000$ )。

### 3 讨论

毛细支气管炎发病机制复杂,临床认为小儿免疫系统发育不全,机体抵抗力低下,易受呼吸道合胞病毒、肺炎支原体等侵袭;加之患儿气道清除能力欠佳,病原体可长期滞留于支气管黏膜并繁殖,诱发局部炎症反应,导致黏膜组织水肿、气道通气能力下降,进而导致一系列症状<sup>[6-7]</sup>。临床常规治疗多以抗炎、抗感染等综合治疗为主,常用药物有布地奈德、特布他林、阿奇霉素等,虽可一定程度上抑制气道炎症反应,扩张支气管,但整体效果有限,仍有部分患儿症状缓解较慢。

中医学认为小儿先天禀赋不足,机体虚弱,外感六淫之邪经口鼻而入,侵犯肺卫,致肺气宣发肃降失调;肺气郁闭,则通调水道功能障碍,造成痰湿内生,湿聚成痰;痰热瘀久化热闭阻于气道及肺络,引起喘憋、咳嗽等症状。故临床治疗应以清热解毒、宣肺止咳为主。CRP、WBC 为常见炎症指标,其中 CRP 为

炎症反应标志物,其水平与炎症程度呈正比;WBC 为重要血细胞,当机体发生感染时,可迅速聚集于感染部位,灭杀入侵病原体<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后 CRP、WBC 水平低于对照组,咳嗽、喘憋、呼吸困难及肺部啰音消失时间短于对照组,两组均无严重不良反应情况发生,表明小儿肺热咳喘颗粒联合西药可提高毛细支气管炎临床疗效,促进临床症状消失,且不良反应少。小儿肺热咳喘颗粒属于中药复方制剂,其内麻黄能宣肺平喘、发汗解表;苦杏仁能降气止咳、平喘;生石膏能清热泻火、除烦止渴;甘草能补脾益气、清热解毒、润肺止咳;金银花能清热解毒、疏散风热;连翘能清热解毒、消痈散结;知母能清热泻火、滋阴润燥;黄芩能清热燥湿、泻火解毒;板蓝根可凉血利咽、清热解毒;麦冬可清心除烦、养阴润肺;鱼腥草可清热解毒、消痈排脓。诸药合用共奏清热解毒、宣肺止咳、化痰平喘之效。现代药理研究显示,小儿肺热咳喘颗粒可增强气道纤维清除能力,抑制延脑咳嗽中枢,加快气道内痰液排出,减轻炎症刺激,并具有广谱抗病毒、抗菌作用,利于清除体内病原体<sup>[9-10]</sup>。小儿肺热咳喘颗粒与西药联用可发挥协同作用,通过不同作用机制能快速控制病情,缩短病程。

综上所述,小儿肺热咳喘颗粒联合西药治疗可加快毛细支气管炎患儿炎症消退,促进临床症状消失,且安全性高,值得广泛应用。

#### 参考文献

- [1]郝凤清.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察[J].中国药物与临床,2018,18(3):451-452.
- [2]汪睿,张颖,黄永坤,等.痰热清注射液辅助治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].药物评价研究,2018,41(2):251-254.
- [3]李娟.小儿肺热咳喘口服液联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的疗效观察[J].传染病信息,2019,32(2):151-153.
- [4]胡亚美,江载芳,诸福堂.实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.1199-1201.
- [5]汪受传.中医儿科学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2009.68.
- [6]王何玲,刘瑜娜,赵妍.沙丁胺醇与布地奈德雾化吸入辅助治疗毛细支气管炎 104 例疗效观察[J].中国药物与临床,2018,18(6):1018-1020.
- [7]吴璇,陈旭霞,李凯.重组人干扰素  $\alpha 1b$  注射液雾化吸入治疗儿童毛细支气管炎疗效及安全性分析[J].河北医药,2018,40(6):828-832.
- [8]杨晓光,羊礼荣,孙连苏,等.小儿肺热咳喘颗粒联合红霉素治疗小儿毛细支气管炎疗效及对 CRP、IL-6 和 WBC 水平影响[J].中华中医药学刊,2020,38(12):213-217.
- [9]侯可峰,薛枫,赵立华.小儿肺热咳喘颗粒联合西药常规疗法治疗室间隔缺损修补术后肺炎疗效观察[J].世界中医药,2019,14(9):2371-2374.
- [10]李菲,马建梅,张苏梅,等.小儿肺热咳喘口服液联合热毒宁注射液治疗儿童毛细支气管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(1):88-92.

(收稿日期:2021-03-21)