

# 五虎汤合葶苈大枣泄肺汤加减治疗小儿肺炎支原体肺炎痰热闭肺证临床观察

赵红霞

(河南省辉县市中医院药剂科 辉县 453600)

**摘要:**目的:探讨在小儿肺炎支原体肺炎痰热闭肺证中应用五虎汤合葶苈大枣泄肺汤加减治疗的效果。方法:选择 2018 年 12 月~2020 年 12 月收治的 84 例肺炎支原体肺炎患儿,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 42 例。对照组予以西医常规治疗,观察组加用五虎汤合葶苈大枣泄肺汤治疗。比较两组临床疗效、炎症介质水平及不良反应。结果:治疗后,观察组临床总有效率高于对照组,白细胞介素-4、白细胞介素-6 及白细胞介素-10 水平均低于对照组,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:在肺炎支原体肺炎痰热闭肺证患儿中应用五虎汤合葶苈大枣泄肺汤加减治疗效果显著,可有效减轻炎症反应,安全可靠。

**关键词:**肺炎支原体肺炎;小儿;痰热闭肺证;五虎汤;葶苈大枣泄肺汤;炎症介质;不良反应

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.051

小儿肺炎支原体肺炎(MPP)多见于 5~14 岁儿童,是儿童住院最常见的原因之一。MPP 以阵发刺激性干咳、不固定热型发热为主要表现,重者可出现胸闷、呼吸困难等症状,损害神经、消化等多个系统,不利于患儿健康成长<sup>[1]</sup>。西医针对该病的治疗多采用大环内酯类抗生素(MA),虽有一定的治疗效果,但其刺激性较大,易损伤小儿胃肠及肝肾功能,具有一定局限性<sup>[2]</sup>。中医学认为,小儿素体阳盛,外感邪气后从阳化热,故痰热闭肺证为常见证型,治疗应以清热化痰、开肺止咳为原则。《仁斋直指》中记载的五虎汤具有清肺解表、平喘止咳之效,主治身热、风热壅肺者。《金匱要略》中记载的葶苈大枣泄肺汤具有利水平喘、泄肺去痰之效,主治肺痈者。鉴于此,本研究探讨五虎汤合葶苈大枣泄肺汤加减治疗 MPP 患儿的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 12 月~2020 年 12 月我院收治的 84 例 MPP 患儿,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 42 例。对照组男 26 例,女 16 例;年龄 3~13 岁,平均年龄(7.25±1.02)岁;病程 5~48 h,平均病程(24.12±5.26)h。观察组男 25 例,女 17 例;年龄 4~12 岁,平均年龄(7.69±1.35)岁;病程 4~47 h,平均病程(24.15±5.24)h。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 西医诊断符合《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015 年版)》<sup>[3]</sup>中诊断标准:以发热、咳嗽为主;IgM 抗体为阳性;胸部 X 线可见斑片状或点状浸润影。中医诊断符合《中医儿科常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>中相关标准:咳嗽,发热,气喘鼻煽,呼吸困难的,喉间痰鸣,烦躁不安,声高息涌,口唇紫绀,小便黄少,纳呆;苔黄腻,舌红,脉滑数。

**1.3 入选标准** 纳入标准:病历资料完整;病程<72 h;患儿家属知情同意。排除标准:对本研究所使用药物过敏者;出现肺不张、胸腔积液、气胸、多器官功能衰竭等严重并发症者。

**1.4 治疗方法** 对照组予以西医常规治疗,给予退热、吸氧、吸痰等对症处理,并口服阿奇霉素干混悬剂(国药准字 H20064805),10 mg/(kg·d),1 次/d,服用 3 d 后停 4 d,1 周为一个疗程。观察组加用五虎汤合葶苈大枣泄肺汤治疗:石膏 10 g,葶苈子、黄芩、地龙、浙贝母、紫苏子、桑白皮、僵蚕、前胡各 5 g,甘草 3 g,麻黄、杏仁各 2 g。大便干者加火麻仁 5 g、大黄 2 g;发热甚者加柴胡 10 g、黄芩 5 g;痰多者加胆南星 5 g。水煎煮,3~4 岁患儿 50 ml/次,5~6 岁患儿 80 ml/次,6 岁以上患儿 100 ml/次,2 次/d,1 周为一个疗程。两组均治疗 1 个疗程

**1.5 观察指标** (1)临床疗效:中医证候减分率 $\geq 95\%$ ,体温正常,咳嗽、咳痰等症状基本消失为痊愈;中医证候减分率为 70%~94%,体温正常,咳嗽、咳痰等症状明显改善为显效;中医证候减分率为 30%~69%,咳嗽、咳痰等症状有所改善为有效;未达上述标准为无效。(2)炎症介质水平:于治疗前、治疗 1 周后抽取患儿 3 ml 空腹静脉血,检测白细胞介素(IL)-4、IL-6 及 IL-10 水平,检测方法为酶联免疫吸附法。(3)不良反应:如恶心、呕吐等。

**1.6 统计学分析** 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $t$  检验;计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组临床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	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	13(30.95)	14(33.33)	7(16.67)	8(19.05)	34(80.95)
观察组	42	17(40.48)	15(35.71)	8(19.05)	2(4.76)	40(95.24)
$\chi^2$						4.087
P						0.043

表 2 两组炎症介质水平比较(ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-4		IL-6		IL-10	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	44.85± 12.24	33.76± 8.55	46.29± 7.86	30.85± 6.27	36.46± 9.55	22.58± 7.85
观察组	42	44.82± 12.21	24.61± 7.60	46.31± 7.90	20.61± 6.62	36.51± 9.57	16.31± 9.12
t		0.011	5.184	0.012	7.278	0.024	3.377
P		0.991	0.000	0.991	0.000	0.981	0.001

2.3 两组不良反应比较 治疗期间,对照组出现恶心、呕吐 2 例,不良反应发生率为 4.76%,观察组出现恶心、呕吐 3 例,不良反应发生率为 7.14%。两组比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.000, P=0.645$ )。

### 3 讨论

中医学将 MPP 归属于“肺炎、喘咳”的范畴,认为本病病位在肺,可累及脾,重者可伤及心、肝<sup>[5]</sup>。小儿肺脏娇嫩,肺脏卫外之力更为薄弱,易感受外邪,犯于肺卫,导致肺宣发肃降失调,肺气闭塞,水液凝聚为痰,加重气道阻塞及肺气郁闭,郁而生热,痰热相搏,影响气机交换,故而出现喘促、咳嗽、发热等症状<sup>[6-7]</sup>。痰、热是该病发展过程中的病理产物,会进一步影响身体机能,加重肺气郁闭,导致病程迁延反复。故治疗本病应予以清热化痰、止咳平喘之法。

MPP 是由肺炎支原体感染所致,会诱发机体炎症反应<sup>[8]</sup>。感染肺炎支原体后,IL-4、IL-10 等炎症介质参与调解免疫反应,在血液中水平显著增高,促炎因子 IL-6 则会被过度激活、释放,诱发全身炎症反应。本研究结果显示,观察组临床总有效率高于对照组,治疗后 IL-4、IL-6 及 IL-10 水平均低于对照组,这表明在西医常规治疗 MPP 痰热闭肺证患儿基础上,予以五虎汤合葶苈大枣泄肺汤加减治疗可增强治疗效果,发挥显著抗炎作用,促进临床症状缓解。五虎汤合葶苈大枣泄肺汤中石膏除烦止渴、清热泻火;桑白皮、葶苈子泄肺平喘;地龙通络平喘、清热定惊;黄芩泻火解毒;浙贝母、僵蚕、前胡清热化痰;紫苏子润肺平喘、化痰止咳;杏仁、麻黄宣肺平喘、发汗解表;甘草调和诸药,共奏宣肺平喘、清热化痰、止

2.2 两组炎症介质水平比较 治疗前两组炎症介质水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组治疗后 IL-4、IL-6、IL-10 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

咳之效。现代药理研究表明,桑白皮能够降低肺泡壁炎症浸润,发挥化痰、止咳平喘的作用;石膏能抑制体温调节中枢亢进,发挥解热的作用,同时可降低血管通透性,起到解痉镇静作用;麻黄能抑制多种病原微生物,具有显著抗炎作用,可缓解支气管平滑肌痉挛,起到止咳平喘的作用<sup>[9-10]</sup>。由此可见,用五虎汤合葶苈大枣泄肺汤治疗正契合 MPP 的病因病机,且不良反应较少,可提高患儿治疗依从性,增强治疗效果。

综上所述,在 MPP 痰热闭肺证患儿中应用五虎汤合葶苈大枣泄肺汤加减治疗效果确切,可减轻炎症反应,促进症状改善,且安全可靠,利于患儿预后。

#### 参考文献

- [1]陈又华,梁洁.阿奇霉素联合加味五虎汤口服和硝黄散外敷治疗小儿支原体肺炎[J].吉林中医药,2019,39(1):60-63.
- [2]张博,郑贵珍,黄姓.肺炎栓治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床观察[J].中医学报,2018,33(7):1216-1219.
- [3]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会.儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1304-1308.
- [4]中华中医药学会.中医儿科学常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.17-18.
- [5]武进华,贾林萍.加味五虎汤联合药物贴敷治疗痰热闭肺型小儿支原体肺炎[J].中医学报,2018,33(10):1878-1881.
- [6]黄欢欢,蔡成思,黄育丹,等.五虎汤合葶苈大枣泄肺汤联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎炎症因子与免疫功能的影响[J].中国药物与临床,2018,18(6):1007-1009.
- [7]李华,王孟清.五虎汤加减对痰热闭肺证支原体肺炎患儿炎症因子及免疫功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(10):1923-1925,1930.
- [8]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.
- [9]徐薇薇,赵荣.加味五虎汤配合推拿手法治疗痰热闭肺型小儿肺炎喘嗽的临床疗效观察[J].现代中药研究与实践,2019,33(6):69-72.
- [10]张源.五虎汤合葶苈大枣泄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.

(收稿日期: 2021-03-20)

(上接第 61 页)类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):59-63.

- [6]蒋合萍,王慢利.奥氮平联合丙戊酸镁缓释片治疗精神分裂症患者阳性症状效果分析[J].四川医学,2018,39(2):185-188.
- [7]陶领钢,李启斌,于海,等.无抽搐电休克治疗对精神分裂症患者短时及瞬间记忆的影响[J].广西医学,2018,40(13):1427-1430.
- [8]谢耀春.氨磺必利与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效及安全性

- 对比研究[J].中国药物与临床,2020,20(20):3441-3443.
- [9]李东霞,吴松杰,马力,等.氨磺必利与奥氮平对首发精神分裂症患者认知功能的影响[J].临床精神医学杂志,2018,28(6):418-420.
- [10]张志勇,原富强,程德君.奥氮平联合氨磺必利治疗精神分裂症的效果及其对睡眠和认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):43-45,57.

(收稿日期: 2021-04-22)