

温肺化痰定喘法联合干扰素治疗小儿呼吸道合胞病毒 毛细支气管炎的临床疗效观察

徐丽

(河南省正阳县人民医院儿科 正阳 463600)

摘要:目的:探讨温肺化痰定喘法联合干扰素治疗小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的临床疗效。方法:选择 2020 年 10 月~2021 年 3 月收治的 80 例呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为试验组和对照组,每组 40 例。对照组患儿采用干扰素治疗,试验组患儿采用温肺化痰定喘法联合干扰素治疗。对比两组临床疗效、临床症状和体征消失时间、住院时长。结果:试验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。试验组临床症状和体征消失时间、住院时长均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:温肺化痰定喘法联合干扰素对小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎进行治疗可以有效改善临床症状,临床治疗效果显著。

关键词:小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎;温肺化痰定喘法;干扰素

中图分类号:R725.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.021

小儿毛细支气管炎是一种以细支气管受累为主的下呼吸道急性感染,由呼吸道合胞病毒引起,患儿年龄在 2 岁以下,尤其以 1~6 月龄多见^[1]。小儿毛细支气管炎发病主要是由婴幼儿支气管解剖特征导致,婴幼儿毛细支气管管径狭窄,发育尚不完全,因此分泌物易堵塞管腔,引发炎症^[2]。患儿临床主要表现为持续性干咳以及发作性呼吸困难,重症患儿可见明显的梗阻性肺气肿、苍白及发绀^[3]。临床上针对小儿毛细支气管炎以对症治疗为主,可通过增加室内空气湿度配合雾化治疗促进患儿排痰,同时可通过改变患儿体位、鼻导管给氧等方式纠正患儿呼吸困难状态,及时纠正患儿电解质平衡状态等^[4]。但是目前对于小儿毛细支气管炎用药并无标准方案,临床较多应用利巴韦林、支气管扩张剂、免疫调节剂等,但是临床疗效并不稳定,且存在较多的不良反应^[5]。中医药在小儿肺炎治疗方面积累了大量经验,而且取得了显著的临床成果。本研究旨在探讨温肺化痰定喘法联合干扰素治疗小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 10 月~2021 年 3 月我院收治的 80 例呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为试验组和对照组,每组 40 例。试验组男 18 例,女 22 例;年龄 1 个月~2 岁,平均年龄 (10.54 ± 3.27) 个月;入院前发热时间 (1.67 ± 2.31) d;入院前咳嗽时间 (6.84 ± 3.28) d;入院前气促时间 (6.23 ± 3.02) d。对照组男 19 例,女 21 例;年龄 1 个月~2 岁,平均年龄 (10.12 ± 3.55) 月;入院前发热时间 (1.76 ± 2.21) d;入院前咳嗽时间 (6.56 ± 3.41) d;入院前气促时间 (6.37 ± 3.19) d。两组一般临床资料比较,差异无统

计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究通过医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 (1)经实验室检查、影像学检查确诊为小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎;(2)年龄 ≤ 2 岁;(3)住院治疗;(4)患儿家属自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)存在其他肺部疾病;(2)有其他先天性系统性疾病;(3)近 3 个月内使用类似药物干预;(4)有心理疾病或精神疾病者;(5)中途退出本研究者。

1.4 治疗方法 对照组采用干扰素治疗:将 50 000 U/kg 重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液(国药准字 S20070003)加入 2 ml 生理盐水中配置成药液之后,采用氧驱动雾化器进行雾化吸入,每天 2 次,持续 1 周。试验组采用温肺化痰定喘法联合干扰素治疗:干扰素治疗同对照组,温肺化痰定喘汤由黄芩 6 g、细辛 3 g、半夏 9 g、瓜蒌 10 g、桃仁 6 g、杏仁 6 g、青黛 3 g、红花 6 g、桂枝 6 g、地龙 5 g、生麻黄 3 g、五味子 6 g、炙甘草 6 g 组成,水煎,60 ml/剂,分 3 次服用,持续 1 周。

1.5 观察指标 统计两组治疗总有效率。显效:患儿临床症状和体征完全消失,实验室检查及影像学检查完全正常;有效:患儿临床症状和体征明显改善,实验室检查及影像学检查明显改善;无效:患儿临床症状和体征、实验室检查及影像学检查无改善。统计两组临床症状和体征消失时间,包括咳嗽咳痰、肺部体征。记录两组住院时长。

1.6 统计学分析 本研究使用统计学软件 SPSS20.0 处理数据,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, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验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

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	40	27	11	2	95.0
对照组	40	15	16	9	77.5
χ^2					5.164
P					0.023

2.2 两组临床症状和体征消失时间、住院时长比较 试验组临床症状和体征消失时间、住院时长均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床症状和体征消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽咳痰消失时间	肺部体征消失时间	住院时长
试验组	40	5.42± 1.34	4.33± 1.25	5.31± 2.43
对照组	40	8.41± 2.25	7.61± 1.44	7.10± 2.14
χ^2		7.221	10.878	3.496
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

肺炎是儿科的一种常见疾病,且临床多见并发症。我国的小儿肺炎患儿在住院治疗的人数中占比高达 56%,在无法进行有效控制的情况下病死率在 20%~30%,是 5 岁以下小儿死亡的主要病因^[6-8]。婴幼儿肺部具有自己独特的生理解剖特点,支气管管径狭窄容易梗阻,肺弹力组织发育差,肺泡数量少,呼吸道黏膜纤毛运动功能差,但血流丰富,增加了小儿肺炎的患病率。而且婴幼儿身体一直处于生长发育阶段,免疫系统发育不完全,在遭受病原体侵袭时容易发生感染,需要及时进行治疗干预^[9-11]。临床可以通过影像学检查对患儿肺部情况进行观察,实验室检查也可见患儿白细胞数量明显增加,小儿肺炎治疗需要给予足够的重视,如果肺炎炎症没有及时得到有效控制,会进一步增大,甚至引发循环障碍,导致严重后果^[12]。临床小儿肺炎以对症治疗为主,通过雾化吸入等方式促进患儿排痰,改善其肺部通气功能,通过吸氧或呼吸末正压通气改善患儿呼吸状态。对患儿采用干扰素治疗可以抑制呼吸道内病原菌的增殖,也能促进炎症病灶的吸收,促进患儿病情的恢复。温肺化痰定喘方在临床中多应用于小儿外感风寒导致的毛细支气管炎、喘息性支气管炎、支气管肺炎等,而且能够有效改善患儿咳嗽、喘息、气促、痰壅等症状。方中黄芩能够清肺热,以祛风寒痰饮郁结之热;细辛、半夏、瓜蒌能够温肺祛痰;桃仁能够活血化瘀;杏仁能够宣肺平喘;生麻黄可以辛温发散;青黛能清热解毒、凉血消斑,泻火定惊;红花活血化瘀;桂枝具有发汗解肌、温通经脉、助阳化气、平肺

降气的动效;五味子收敛安神;炙甘草可以调和诸药。诸药合用能够祛痰化痰、止咳平喘。部分研究表明黄芩水提物在体外能够抑制呼吸道合胞病毒,抑制效果随药物浓度增加而加强; α - 细辛脑注射液能够缓解小儿咳嗽、喘憋、哮鸣音、痰鸣音等;生麻黄能够降低痰液黏稠度、镇静、促排痰、缓解喘憋;甘草醇沉淀物在体外具有显著抑制呼吸道合胞病毒的作用;地龙、桃仁、红花能有效抑制病毒复制,也可直接杀灭病毒,还能改善微循环以促进通气换气功能。

本研究结果显示,试验组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$,说明温肺化痰定喘法联合干扰素能够有效改善小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿症状和体征,具有显著的治疗效果。试验组临床症状和体征消失时间、住院时长均短于对照组, $P<0.05$,说明温肺化痰定喘法联合干扰素可以加速小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎患儿恢复进程,减少疾病对患儿身体造成的影响。综上所述,温肺化痰定喘法联合干扰素对小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎进行治疗可以有效改善咳嗽等临床症状,临床治疗效果显著,有推广应用价值。

参考文献

[1]郭奇.温肺化痰定喘法治疗风寒袭肺型小儿毛细支气管炎效果评价[J].河南医学研究,2017,26(7):1286-1287.
[2]林海,刘晓红,马兰,等.温肺化痰定喘法治疗小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的疗效评价及作用机制研究[J].中国临床医生杂志,2019,47(11):1310-1314.
[3]杨红梅.温肺化痰定喘法改善风寒袭肺型小儿病毒性毛细支气管炎临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(14):77-78.
[4]邓正铭,刘立旭,翁志他.维生素 D 水平与小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的关系分析[J].内科,2019,14(5):539-541,602.
[5]刘丹,杨贵显,高晓红.干扰素 α -2b 治疗小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的疗效及对患儿血清 SP-D TGF- β 及 IL-4 水平的影响[J].河北医学,2021,27(1):89-92.
[6]史永辉.温肺化痰定喘用于小儿风寒闭肺证病毒性毛细支气管炎的临床疗效及安全性分析[J].中外医疗,2015,34(17):163-164.
[7]刘晓红,林海.温肺化痰定喘法治疗风寒袭肺型小儿病毒性毛细支气管炎的临床研究[J].首都医科大学学报,2013,34(4):587-591.
[8]林海,刘晓红,崔红,等.温肺化痰定喘法治疗小儿毛细支气管炎的研究[J].临床和实验医学杂志,2013,12(14):1108-1110.
[9]王旭荣.干扰素 α -1b 雾化治疗儿童急性毛细支气管炎的有效浓度探析[J].中国生育健康杂志,2021,32(1):69-71.
[10]吴晓萍.重组人干扰素 α 1b 治疗小儿毛细支气管炎的疗效分析[J].当代医药论丛,2021,19(6):121-122.
[11]李娜.硫酸镁联合干扰素对小儿毛细支气管炎肺功能与炎性因子的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(4):5-7.
[12]李伟.沙丁胺醇联合干扰素 α 1b 雾化吸入治疗毛细支气管炎患儿的效果观察[J].临床医学工程,2021,28(1):91-92.

(收稿日期: 2021-05-10)