

中西医结合治疗小儿喘息性支气管炎 57 例总结

彭南芝,曾才秀,章焱君,周 进,易锡良,王雪辉

(湖南省湘潭市妇幼保健院,湖南 湘潭,411104)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗小儿喘息性支气管炎的临床疗效及对急性期嗜酸性粒细胞(EOS)水平的影响。方法:将喘息性支气管炎患儿109例随机分为治疗组57例和对照组52例。治疗组采用小青龙汤加西医常规治疗,对照组单用西医常规治疗。结果:总有效率治疗组为94.7%,对照组为82.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组EOS水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组平均住院天数和复发率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗小儿喘息性肺炎疗效显著,可有效降低急性期EOS水平、缩短住院时间、降低复发率。

[关键词] 小儿喘息性支气管炎;嗜酸性粒细胞;中西医结合疗法;小青龙汤

[中图分类号] R272.56 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.005

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in children with asthmatic bronchopneumonia: An analysis of 57 cases

PENG Nanzhi, ZENG Caixiu, ZHANG Yanjun, ZHOU Jin, YI Xiliang, WANG Xuehui

(Xiangtan Maternal and Child Health Hospital, Xiangtan 411104, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in children with asthmatic bronchopneumonia and its effect on the level of eosinophils (EOS) in acute stage. Methods: A total of 109 children with asthmatic bronchopneumonia were randomly divided into treatment group with 57 children and control group with 52 children. The children in the treatment group were given Xiaoqinglong decoction and conventional Western medicine treatment, and those in the control group were given conventional Western medicine treatment alone. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (94.7% vs 82.7%, $P < 0.05$). Both groups had a significant change in the level of EOS after treatment, and there was a significant difference in the level of EOS between the two groups after treatment ($P < 0.05$). There were significant differences between the two groups in the mean length of hospital stay and recurrence rate ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy has a good clinical effect in children with asthmatic bronchopneumonia and can effectively reduce the level of EOS in acute stage, shorten the length of hospital stay, and reduce recurrence rate.

[Key words] pediatric asthmatic bronchopneumonia; eosinophil; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Xiaoqinglong decoction

小儿喘息性支气管炎属中医学“肺炎喘嗽”范畴,是以咳嗽、气促、喘憋为主要表现的一种特殊类型的肺炎,婴幼儿时期较常见。本病常与细菌病毒感染、过敏、免疫等因素相关,婴幼儿时期喘息反复发作可发展成哮喘。有研究表明,嗜酸性粒细胞计数(ESO)的高低可直接影响到喘息的严重程度^[1]。笔者采用中西医结合方法治疗小儿喘息性支气管炎57例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 109例均为我院2016年1月1日至2017年12月1日住院患儿,随机分为治疗组57例,对照组52例。治疗组中,男35例,女22例;年龄6个月至6岁,平均 (3.3 ± 1.6) 岁;病程2~8d,平均 (4.2 ± 1.9) d。对照组中,男32例,女20例;年龄7个月至6.5岁,平均 (3.1 ± 1.5) 岁;病程1~7d,平均 (4.1 ± 1.5) d。2组性别、年龄、病程

比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医儿科学》^[2]中“肺炎喘嗽”的诊断标准及《诸福棠实用儿科学》^[3]中“喘息性肺炎”的诊断标准。1)咳嗽、气促、喘憋;2)两肺闻及固定湿罗音及喘鸣音;3)胸部X线提示双肺纹理增多、模糊,见斑片状阴影;4)本人或家族过敏史。其中必须具备(1)(2)项加另外任一项即可诊断。

1.3 排除标准 1)年龄<6个月;2)不符合喘息性支气管炎的诊断标准;3)合并先天性、遗传性疾病及其他慢性疾病,心、肝、肾及其他系统严重原发性疾病,或治疗观察期间出现其他系统严重疾病;4)对本观察药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括吸氧、抗感染、止咳化痰平喘、雾化及补液等,原则上不首选静脉应用激素治疗。

2.2 治疗组 在西医常规治疗基础上加小青龙汤加减治疗。组方:麻黄6g,白芍9g,细辛3g,干姜6g,桂枝6g,五味子6g,半夏6g,红花5g,车前子10g,神曲5g,甘草3g。可根据年龄酌情加减剂量。咳嗽气急,痰黄尿赤,热象较重者加石膏;热象不显、多汗、无热虚喘者减干姜、桂枝量,加麦冬、浮小麦。统一在本院煎药机煎药,每剂共煎汁100ml,分装为每袋50ml,口服,每次1袋,每天2次。出院时继以四君子汤加减巩固治疗7d。处方:太子参7g,茯苓6g,白术6g,甘草5g,黄芪7g,防风5g,补骨脂6g。

2组疗程均为10d,疗程结束后统计疗效。

2组患者出院6个月后,以电话或门诊复诊的方式进行随访,观察患儿体质恢复情况及复发率。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组急性期治疗前后EOS水平的变化,比较2组的临床疗效、复发率及住院天数。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中“肺炎喘嗽”的疗效标准。痊愈:咳嗽、喘息等症状消失,胸部X线提示肺部炎症已经全部吸收;显效:咳嗽、喘息等症状消失,胸部X线提示肺部炎症

较前大部分吸收;有效:咳嗽、喘息等症状明显好转,胸部X线提示肺部炎症较前有吸收;无效:临床症状及影像学检查结果均无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布和方差齐性的,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不符合正态分布和方差齐性的采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为94.7%,对照组为82.7%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	57	26(45.6)	22(38.6)	6(10.5)	3(5.3)	54(94.7) ^a
对照组	52	12(23.1)	21(40.4)	10(19.2)	9(17.3)	43(82.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后ESO水平比较 2组ESO水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后ESO水平比较($\bar{x} \pm s, \times 10^9$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	57	0.53 ± 0.16	0.12 ± 0.05 ^{ab}
对照组	52	0.51 ± 0.18	0.23 ± 0.12 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组平均住院天数比较 平均住院天数治疗组为(5.28 ± 0.76)d,对照组为(6.87 ± 1.98)d,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.5 2组复发率比较 治疗组有效的54例中,复发1例,复发率为1.85%;对照组有效的43例中,复发9例,复发率为20.93%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

小青龙汤为《伤寒论》方,功能散寒解表、温肺化饮,主治表寒里饮证。现代药理研究表明:小青龙汤具有增强免疫力、抗炎抗过敏、止咳平喘等作用^[5]。方中麻黄宣肺平喘,伍桂枝行水利饮以祛痰;干姜、细辛同助君药之力;五味子、芍药收涩和营,以制约发散太过;半夏、车前子化痰,(下转第47页)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	25(59.53)	14(33.33)	3(7.14)	39(92.86) ^a
对照组	42	20(47.62)	11(26.19)	11(26.19)	31(73.81)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

肺结核发病原因为结核杆菌感染,西医抗结核治疗的目的在于抑制或杀灭机体内致病菌。肺结核患者一旦发病即提供有规律、科学性的抗结核治疗,治愈率高。但近年来由于临床抗菌药物滥用,加之部分肺结核患者的治疗积极性、依从性较差,导致耐多药肺结核发生率显著提高^[3]。耐多药肺结核属于结核病的严重类型之一,具有病程长、疗效差、病死率及复发率均较高等特点。研究显示,耐多药肺结核目前西医治疗方法为联合应用多种抗结核药物,但由于西医药物使用后所致不良反应发生率较高,因此不利于长期用药,而客观存在的个体差异将影响部分耐多药肺结核患者的临床疗效,应引起相关医护人员的注意^[4]。

肺结核属于中医学“肺癆”范畴,其发病原因为肺阴虚,治疗以清热、解毒、滋阴为原则。方中川贝母、麦冬、五味子、沙参、橘红润肺止咳;人参健脾培本,大补元气;紫河车益元填精;白及补肺;蛤蚧养肾滋肺。诸药共奏滋肾填精、润肺止咳之功效。现代药理学研究表明,人参可对机体中枢神经系统兴奋过程给予有效调节,具有扩张血管、保护心肌、改善机体反应性等作用;蛤蚧中所含鸟嘌呤、胆碱等物质具有增强机体免疫力及抗感染效果,对耐多药

肺结核具有一定的辅助治疗作用^[5]。有学者提出,若在西医常规治疗基础上加用中医方剂治疗,有利于避免个体差异,从而使耐多药肺结核患者获得更为理想的临床疗效^[6]。本研究结果表明,对照组经西医常规抗结核方案治疗后总有效率仍较低(73.81%),治疗组在常规抗结核治疗基础上加用中药治疗,总有效率达 92.86%,此结论与国内相关研究结果相符^[7-8]。此外有研究显示,由于中医所用药物均属于纯天然材料,因此应用过程中安全性较高,药物所致不良反应发生率较低。

参考文献

- [1] 古丽巴哈尔,阿不拉合买提,夏衣扎提,等. 中西医结合治疗耐多药肺结核 50 例疗效观察[J]. 中国社区医师,2017,33(7):99-100.
- [2] 李悦琳,汪洋,刘勇,等. 中西医结合治疗耐多药肺结核病临床研究[J]. 亚太传统医药,2016,12(16):107-108.
- [3] 郑丽华. 中西医结合治疗耐多药肺结核的疗效观察[J]. 中国医药科学,2015,5(12):43-45,48.
- [4] 梁强. 中西医结合治疗耐多药肺结核疗效分析[J]. 中医临床研究,2016,8(13):68-69.
- [5] 梁海峰,苗朝良. 耐多药肺结核手术治疗的临床分析[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(1):80-82.
- [6] 史敏双,翁春霞,项辉,等. 莫西沙星联合结核丸治疗耐多药肺结核的临床观察[J]. 中国药房,2015,26(36):5092-5094.
- [7] 刘建木,韩中波. 中西医结合治疗耐多药肺结核疗效及不良反应分析[J]. 临床研究,2017,25(1):1.
- [8] 温俊霞,安贺娟,张进明,等. 莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐多药肺结核的疗效及对细胞免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(30):3349-3350,3357.

(收稿日期:2018-04-24)

(上接第 14 页)

可使水饮上下分消;红花、神曲散瘀化积,下气消痰;甘草止咳化痰,调和诸药。全方共奏止咳平喘、宣肺化痰之效。出院后以四君子汤加减继服 7 剂,是从小儿生理特点考虑,因小儿“脾常不足,肺常不足,肾常虚”。六淫邪气伤肺,导致气逆咳喘,肺为肾之母,亦为脾之子,母子相及,可致三脏亏损更盛。若邪去正难复,则恐有卷土重来之势,故予扶其正而防复发。6 个月后随访,2 组复发率有显著性差异,可能是治疗组通过四君子汤固本扶正后,有效降低了喘息复发率。

治疗组在降低急性期患儿血中 EOS 水平上优于对照组,可能是有效改善喘息的机制之一。治疗

过程中由于喘息控制不佳而静脉加用激素者,治疗组 1 例,对照组 10 例。可能因小青龙汤控制喘息的效力较强,故可减少静脉激素的应用。

参考文献

- [1] 赖克方,王长征,郭先健,等. 支气管哮喘豚鼠肺内嗜酸粒细胞增多和凋亡的关系[J]. 广东医学,2001,22(2):98.
- [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2012:84-89.
- [3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1204-1205.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:287-288.
- [5] 鄧琳. 小青龙汤的药理作用及其在哮喘治疗中的应用[J]. 中国药物与临床,2014,14(4):478-479.

(收稿日期:2018-07-13)