

引用:潘洁霓. 麻杏石甘汤及中药穴位贴敷合炎琥宁治疗儿童肺炎 60 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):50-53.

麻杏石甘汤及中药穴位贴敷合炎琥宁 治疗儿童肺炎 60 例

潘洁霓

(梧州市中医医院,广西 梧州,543000)

[摘要] 目的:探讨麻杏石甘汤及中药穴位贴敷联合炎琥宁注射剂治疗风热闭肺型儿童肺炎的疗效。方法:将 120 例风热闭肺型肺炎患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例。对照组给予西医常规治疗及对症处理,治疗组在此基础上加用麻杏石甘汤及中药穴位贴敷联合炎琥宁注射剂治疗。比较 2 组综合疗效,临床症状体征(咳嗽、喘息、啰音、肺部阴影)消失时间,肺功能[用力肺活量(FVC)、1 s 用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速(PEF)、25%用力肺活量时的用力呼气流量(FEF25)、50%用力肺活量时的用力呼气流量(FEF50)、75%用力肺活量时的用力呼气流量(FEF75)和最大呼气中期流速(FEF25-75)]指标变化,炎性指标[白细胞(WBC)、C 反应蛋白(CRP)]变化。结果:总有效率治疗组为 96.67%(58/60),明显高于对照组的 93.33%(56/60);治疗组症状体征消失时间短于对照组($P < 0.01$);治疗后 2 组患儿肺功能各项指标均较治疗前上升,WBC、CRP 较治疗前降低,但与对照组相比,治疗组改善更为明显(均 $P < 0.05$)。结论:麻杏石甘汤及中药穴位贴敷联合炎琥宁注射剂治疗风热闭肺型儿童肺炎疗效显著,值得临床推广。

[关键词] 儿童肺炎;风热闭肺型;麻杏石甘汤;穴位贴敷;炎琥宁注射剂

[中图分类号]R272.56 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.018

儿童肺炎是儿科常见的肺系疾病,引起该病的常见病原微生物是肺炎支原体、肺炎衣原体、嗜肺军团菌、铜绿假单胞菌,而肺炎支原体是引起学龄前期儿童发病的主要病菌,临床上常以发热、咳嗽、呼吸困难和肺部细湿啰音为主要表现,严重者可导

致患儿死亡^[1]。近年来,该病在我国呈较高发病趋势,其发病率仅次于印度,每年发病 648 万余人,其中重症肺炎为 11.5%,病死率达 5.77%^[2]。目前临床常用抗生素以及糖皮质激素治疗儿童支气管肺炎,但长期使用抗生素产生的耐药性以及雾化吸入

作者简介:潘洁霓,女,主治医师,研究方向:儿科常见病的中医药诊疗

地榆和枯矾合用,具有收湿敛疮之功效,尤其适用于湿疹的急性期,有助于减轻水肿渗液、保护疮面以及预防和控制感染。地骨皮、生地黄性味皆甘寒,《本经逢原》中谓地黄有“外润皮肤荣泽”之功,而地骨皮可凉血降火且除蒸热,此二者共用,可滋阴润燥、凉血生津,寓清热不伤阴之意,符合湿疹慢性期病程日久、耗伤阴液的特点。诸药合用,共奏疏风祛湿、收湿敛疮、滋阴润燥之功效,直面血虚生风化燥、皮肤干燥脱屑的病因病机和皮肤表现。

本次观察表明,外用自拟双花四地汤治疗湿疹疗效确切,且优于西药治疗,同时有助于减少复发,在治疗起效时间及痊愈时间方面虽较对照组稍长,但总体相差不大,且考虑此为纯中药制剂外用,无激素依赖等毒副作用,更为安全,建议临床推广使用。

参考文献

[1] 张学军. 皮肤性病学高级教程[M]. 北京:中国医学电子音像

出版社,2010:202.

[2] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 广州:广东科技出版社,1997:187.

[3] 黄庆道,钟南山. 广东省常见病基本诊疗规范[M]. 广州:广东省卫生厅编印,2003:807-808.

[4] 范瑛,宋坪. 中药湿敷治疗湿疹的研究进展[J]. 环球中医药,2015,8(1):108-112.

[5] 秦琴,华跃兰. 中药浓煎液外用联合糠酸莫米松软膏治疗外耳湿疹的临床观察[J]. 中国医药指南,2017,15(18):180-181.

[6] 苏香萍,宋必卫,陈振华,等. CO₂ 超临界萃取金银花挥发油工艺及抗炎活性研究[J]. 天然产物研究与开发,2006,18(4):663-666.

[7] 温亚娟,项丽玲,苗明三. 薄荷的现代应用研究[J]. 中医学报,2016,31(12):1963-1965.

[8] 代良敏,熊永爱,范奎,等. 地榆化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(20):189-195.

[9] 乌恩,杨丽敏,白文明. 白矾及其炮制品枯矾体外抑菌作用研究[J]. 内蒙古医学院学报,2007,29(4):259-260.

(收稿日期:2020-08-28)

激素的毒副作用已经成为困扰临床医师的棘手问题,因此寻求一种快速、有效、安全、并发症少的治疗措施是医师关注的焦点。

儿童肺炎属于中医学“喘嗽”范畴。中医学认为,风、寒、湿、热、痰皆可致喘。《灵枢·五乱》记载:“如外感六淫,水饮痰浊壅阻于肺,使肺气失于宣降,此为实喘。”小儿年幼,阴气未充,体禀纯阳。《医学源流论》记载:“小儿纯阳之体,最宜清凉”,其认为小儿纯阳之体,所患热病较多,故在治疗上宜使用辛凉解表药物。麻杏石甘汤出自《伤寒论》,具有辛凉解表、清肺平喘之效,是临床治疗小儿肺炎的常用方剂,有一定临床疗效。笔者采用麻杏石甘汤、中药穴位贴敷联合炎琥宁注射剂治疗风热闭肺型儿童肺炎60例,取得佳效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月至2018年3月我院收治的风热闭肺型肺炎患儿120例作为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各60例。治疗组中,男38例,女22例;年龄3~8岁,平均(5.1±0.7)岁;病程1~7 d,平均(2.4±1.9) d。对照组中,男31例,女29例;年龄3~9岁,平均(6.3±0.8)岁;病程1~8 d,平均(4.3±1.7) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会的批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中有关小儿支气管肺炎的诊断标准。起病急、发热咳嗽、喘憋、肺部听诊有中细湿啰音,肺部X线片显示有斑片状阴影。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的有关标准拟定风热闭肺证的辨证标准。咳嗽,喘急,鼻煽,或伴发热重,恶风,鼻塞流涕,咽红,舌质红,苔薄白或薄黄,脉浮数或指纹紫红于风关。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;2)年龄<10岁;3)患儿法定监护人签署知情同意书,且能够积极配合治疗。

1.4 排除标准 1)合并先天性心脏病、肺部疾病和系统其他严重疾病;2)合并呼吸系统其他疾病或

患有先天性严重支气管缺陷;3)存在全身感染、凝血功能障碍等合并症;4)对中药过敏;5)治疗依从性差,不能按时进行治疗;6)治疗过程中患儿家属要求退出或者中断研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括祛痰、止咳、降温、抗感染、补液、雾化等常规处理。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合麻杏石甘汤加减、中药穴位贴敷联合炎琥宁注射剂治疗。

1)麻杏石甘汤。方药组成:麻黄9 g,杏仁9 g,生石膏18 g,炙甘草6 g。若患儿高热、咳嗽气急、口渴欲饮等肺热症状重者加大生石膏用量(与麻黄比例为2:1或者3:1),并酌情加桑白皮6 g,芦根6 g;表证重者加荆芥10 g,薄荷10 g,连翘6 g,牛蒡子6 g;咳痰黄稠量多者加姜半夏10 g,瓜蒌10 g,浙贝母6 g。以上药物和剂量根据患儿年龄以及病情酌情调整,先煎石膏后纳诸药,每天1剂,分早晚温服。2)中药穴位贴敷。贴敷药物组成:鱼腥草15 g,青黛10 g,蛤壳10 g,葱白3根,肉桂5 g,冰片0.5 g。以上药物粉碎加凡士林制成膏状,取适量贴于患儿肺俞、膏肓、膻中穴,每个穴位贴敷不能超过8 h,每天1次。若在患儿贴敷治疗过程中出现局部皮肤瘙痒、发红,应及时取下敷贴,并用炉甘石涂搽。3)根据患儿体质量,取炎琥宁(哈药集团三精加滨药业,批准文号:国药准字H20044463,规格:80 mg/支),5~10 mg/(kg·d),用5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注,每天1次。

2组均以7 d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)临床症状体征消失时间。临床症状体征主要包括咳嗽、喘息、肺部啰音、肺部阴影。3)治疗前后肺功能指标。包括用力肺活量(FVC)、1 s用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速(PEF)、25%用力肺活量时的用力呼气流量(FEF25)、50%用力肺活量时的用力呼气流量(FEF50)、75%用力肺活量时的用力呼气流量(FEF75)、最大呼气中期流速(FEF25-75)。4)炎症指标。静脉采血观察白细胞(WBC)、C反应蛋白(CRP)。

3.2 疗效标准 根据《22个专业95个病种中医临床诊疗方案》^[5]中的有关标准进行判断。痊愈:体

温恢复正常,主要症状消失,肺部啰音消失,X线片检查示病灶完全吸收;显效:体温明显下降,肺啰音减轻,X线片检查示病灶大部分吸收;有效:体温以及各项相关症状、肺啰音有所改善,X线片示病灶缓慢吸收;无效;症状、体温以及各项指标均无变化,甚至恶化。

3.3 统计学方法 所得数据采用 SPSS 21.0 统计软件进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 病例脱落情况 所纳入的研究对象中,对照组脱落 4 例,治疗组脱落 2 例,原因均为家属要求终止观察研究,以上脱落病例均正常纳入结果分析。

3.4.2 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.67%,明显高于对照组的 93.33%,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	60	32(53.33)	18(30.00)	8(13.34)	2(3.33)	58(96.67) ^a
对照组	60	21(35.00)	13(21.67)	22(36.66)	4(6.67)	56(93.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗后症状体征消失时间比较 治疗组的咳嗽、喘息、啰音、肺部阴影消失时间比对照组短,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗后症状体征消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	咳嗽	喘息	啰音	肺部阴影
治疗组	60	2.58±1.68	5.07±1.03	5.42±0.85	5.65±1.77
对照组	60	4.27±2.64	7.55±1.82	6.33±1.17	7.83±2.01
<i>t</i> 值		9.5731	4.5297	8.4993	10.7567
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3.4.4 2 组治疗前后肺功能各项指标比较 2 组治疗后肺功能各项指标均上升,且治疗组上升程度优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	FVC(L)	FEV1(L)	PEF(L/min)	FEF25(L/s)	FEF50(L/s)	FEF75(L/s)	FEF25-75(L/s)
治疗组	60	治疗前	1.30±0.50	1.40±0.30	154.00±66.00	1.30±0.82	1.30±1.07	0.46±0.63	1.24±0.42
	60	治疗后	1.70±0.40	1.70±0.40	259.00±48.00	3.14±0.66	2.54±0.47	0.97±0.51	1.91±0.51
		<i>t</i> 值	6.528	4.330	1.603	5.339	6.994	2.802	2.277
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	60	治疗前	1.20±0.30	1.20±0.70	147.00±55.00	1.39±0.92	1.22±0.61	0.47±0.75	1.25±0.33
	60	治疗后	1.70±0.40	1.50±0.40	223.00±74.00	2.83±0.74	1.88±0.53	0.79±0.51	1.46±0.58
		<i>t</i> 值	9.597	13.651	2.682	4.315	8.664	3.572	4.377
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.4.5 2 组治疗前后炎症指标比较 2 组患儿 WBC、CRP 均有不同程度下降,且治疗组较对照组下降更明显,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。(见表 4)

表 4 2 组患儿治疗前后炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	WBC($\times 10^9$)	CRP(mg/L)
治疗组	60	治疗前	0.81±0.82	15.11±3.48
	60	治疗后	0.25±0.31	9.03±1.99
		<i>t</i> 值	12.628	19.051
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05
对照组	60	治疗前	0.88±0.76	15.74±3.29
	60	治疗后	0.56±0.61	11.03±2.57
		<i>t</i> 值	8.309	15.477
		<i>P</i> 值	<0.05	<0.05

4 讨论

抗生素以及糖皮质激素类药物是治疗儿童肺炎的有效方案。但是细菌耐药问题以及激素药物的毒副作用给临床医师带来巨大的挑战。同时单纯西药治疗病程长,残留症状多且复发率高,也给患儿家庭带来困扰。近几年来,有关中西医结合治疗儿童支气管肺炎的报道较多,取得较为满意的效果,其旨在缓解单纯西药的不良反应,以及彻底根治疾病。

儿童肺炎属于中医学“喘嗽”范畴。《幼幼集成》记载:“婴儿知识未开,内伤何有,所有咳嗽,无非寒热二者而已矣”^[6]。另《黄帝素问宣明论方》记载:“大概小儿病者,纯阳多热,冷少。”说明幼儿脏腑喘嗽多以外感为主,且小儿脏腑娇嫩,阴气未开,

为纯阳之体,因此临床多以风热乘肺、肺气郁闭证多见。此外,《陈氏幼科秘诀》记载:“咳嗽属肺,风热郁于肺则生痰,故嗽有喉间小鸡声者……且肺与大肠相表里,腑不实脏不能实也。”说明小儿喘嗽为风热邪气入里化热,炼液为痰,阻碍气机所致,因此在治疗上应注重恢复肺脏宣发与肃降,使气机通达。《时病论》记载:“春应温而过热,是为非时之气,所感之风,风中必夹热气,故名风热病耳……盖风温、热病,皆伏气也;风热之邪,是新感也。其初起寒微热甚,头痛而昏,或汗多,或咳嗽,或目赤,或涕黄,舌起黄苔,脉来浮数是也,当用辛凉解表法为先”^[7]。基于以上理论,中医药治疗小儿肺炎多以辛凉解表为法。

麻杏石甘汤中麻黄宣肺泄热,为君药;石膏倍于麻黄,为臣药,有宣肺不助热、清肺不留邪之功;杏仁为臣药,既助麻黄、石膏宣肺,又可肃降肺气,使气机通达;炙甘草益气和,调和诸药。

穴位贴敷疗法是以中医经络学说为理论依据,将中药制成膏剂直接贴敷体表穴位,通过药物刺激与渗透作用治疗疾病。该疗法在整体观念、辨证论治的原则下,根据患儿的体质寒热虚实、气血盛衰以及药物的四气五味、升降浮沉、归经导向综合判别后进行组方遣药。贴敷选穴以脏腑经络学说为理论基础,以构建“皮部-经络-脏腑网络系统”为指导,注重经络的巡行以及和脏腑的关系,以此药物的刺激作用一方面可以激发经气、疏通经络、调节阴阳平衡,另一方面通过经络的传导使药物直达病所,最终达到“阴平阳秘、精神乃治”的目的^[8]。本研究所用的穴位贴敷方及选穴是本院临床医师根据多年经验总结而成,穴取肺俞、膏肓、膻中,贴敷方药由鱼腥草、青黛、蛤壳、葱白、肉桂、冰片组成,可清热解毒、敛肺止咳、发散解表。其中葱白、肉桂、冰片药性峻烈、辛香走窜,有助于刺激穴位,促进药效的吸收。正如《理渝骈文·外治医说》记载:“膏中有味,必得通经走络,开窍透骨,把病外出者为引”^[9]。

炎琥宁注射液是从植物穿心莲提取的一种内酯琥珀酸半酯钾钠盐,具有较强的解热、抗炎、镇静、促肾上腺皮质功能的药理作用,临床上适用于病毒性肺炎以及病毒性上呼吸道感染。多项临床回顾性研究指出,炎琥宁注射液具有显著提高肺炎患儿的总有效率、缩短临床症状消失时间、降低住

院成本以及并发症少的优势^[10]。炎琥宁能抑制肺部炎症^[11],并能提高患儿机体自身免疫力^[12]。

综上,麻杏石甘汤及中药穴位贴敷联合炎琥宁注射剂治疗风热闭肺型儿童肺炎疗效显著。其能缓解肺炎患儿的临床症状、降低炎性指标并改善通气功能,具有安全、有效、痛苦小的优势,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] MARKUS HUFNAGEL, STEFANIE KNIG, CHRISTIAN THEILACKER. Importance of local epidemiology in prevalence and resistance of cystic fibrosis-related pathogens [J]. Pediatric Infectious Disease Journal, 2016, 35(2): 229-234.
- [2] 张新星, 顾文婧, 陈正荣, 等. 2011—2015年苏州地区儿童难治性肺炎支原体肺炎流行病学分析[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(8): 7-10.
- [3] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 7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[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 76-77.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医临床诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 陈复正. 幼幼集成[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1962.
- [7] 雷丰. 时病论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1992.
- [8] 赵亚楠, 吴文忠, 刘成勇, 等. 基于“内外同治之理”探讨穴位贴敷疗法的中医理论体系[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 5-8.
- [9] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 步如一, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1995.
- [10] 唐瑞, 田方圆, 蒋学华, 等. 炎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.
- [11] 肖祖克, 孙慧, 叶东, 等. 炎琥宁对COPD大鼠肺组织IL-12/STAT4、IL-4/STAT6信号通路影响探讨[J]. 江西医药, 2018, 53(1): 83-84.
- [12] 陈明双, 杨军. 干扰素联合炎琥宁对手足口病患儿心肌酶、免疫功能及肝功能的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(11): 1323-1325.

(收稿日期: 2020-04-12)

长黄褐斑怎么办(三)

有黄褐斑的女性,日常还要加强防晒。涂抹完防晒霜后,在容易晒伤的颧骨和鼻尖,以粉扑按压含有防晒系数的蜜粉,可达到多重防晒、预防黄褐斑生成的作用。此外,由于肝郁是导致黄褐斑的最主要原因,因此建议女性朋友平时要学会调节情绪,凡事不要过多计较,用平和的心态对待生活中的人和事。(http://www.entcm.com.cn/yskp/2020-08/21/content_79811.htm)