

# 麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法治疗 风热犯肺证小儿肺炎

申冬冬, 袁飞, 侯江红\*  
(河南省中医院, 郑州 450002)

**[摘要]** **目的:**评价麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法治疗风热犯肺证小儿肺炎喘嗽治疗的有效性及其安全性。**方法:**将120例肺炎喘嗽风热犯肺证患儿作为研究对象,随机分为麻杏石甘汤组,阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组以及麻杏石甘汤结合中医定向透药组,每组40例。麻杏石甘汤组采用麻杏石甘汤加减进行治疗,阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组采用阿奇霉素和利巴韦林注射液联合治疗,麻杏石甘汤结合中医定向透药组采用麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法进行治疗,3组的疗程均为10d,治疗后,观察3组的临床疗效以及3组在热退时间、咳嗽消失时间、啰音消失时间以及全胸片治疗前后的差异。**结果:**麻杏石甘汤结合中医定向透药组患儿治疗的总有效率为95.0%,明显高于阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组的77.5% ( $P < 0.05$ );麻杏石甘汤结合中医定向透药组治疗后主、次要症状及体征积分分别为 $(3.90 \pm 2.06)$ ,  $(1.88 \pm 0.85)$ 分,显著低于其他两组 ( $P < 0.01$ );中药结合中医定向透药组热退时间为 $(2.30 \pm 0.76)$ d,与麻杏石甘汤组以及阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较明显下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );中药加中医定向透药组以及麻杏石甘汤组咳嗽消失时间分别为 $(6.15 \pm 1.30)$ ,  $(6.25 \pm 1.11)$ d,与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较显著缩短 ( $P < 0.01$ );中药结合中医定向透药组肺啰音消失时间为 $(5.20 \pm 1.08)$ d,与其他两组比较时间显著缩短 ( $P < 0.01$ )。**结论:**麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证疗效显著,使用安全。

**[关键词]** 麻杏石甘汤; 中医定向透药疗法; 小儿肺炎喘嗽; 风热犯肺证

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)01-0179-06

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2017010179

**[网络出版地址]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20161027.1459.028.html>

**[网络出版时间]** 2016-10-27 14:59

## Clinical Efficacy of Mxing Shigan Tang Combined with Traditional Chinee Medicine Directed Penetrating Medicine for Pediatric Pneumonia Asthmatic with Syndrome of Wind-heat Invading Lung

SHEN Dong-dong, YUAN Fei, HOU Jiang-hong\*

(Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical efficacy and safety of Mxing Shigan Tang combined with traditional Chinese medicine (TCM) directed penetrating medicine in treatment of pediatric pneumonia asthmatic with syndrome of wind-heat invading lung. **Method:** The 120 cases of pediatric pneumonia with syndrome of wind-heat invading lung were randomly divided into Mxing Shigan Tang group, western medicine (Azithromycin + ribavirin) group and Mxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group, with 40 cases in each group. The patients in Mxing Shigan Tang group were treated with Maxingshigan Tang adjusted for children, western medicine group were received azithromycin and ribavirin combination therapy injection. Mxing

**[收稿日期]** 20160417(019)

**[基金项目]** 河南省科技发展计划项目(142300410070)

**[第一作者]** 申冬冬, 硕士, 主治医师, 从事中医药防治儿童呼吸、消化系统疾病研究, Tel:13939050691, E-mail: smile15666@sina.com

**[通讯作者]** \* 侯江红, 主任医师, 博士生导师, 从事中医药调治小儿亚健康状态研究, Tel:0371-60908747, E-mail: doctor000@126.com

Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group received Moxing Shigan Tang and TCM directed penetrating medicine in treatment of pediatric pneumonia asthmatic. The treatment course was 10 days for three groups. After treatment, the clinical efficacy, as well as the changes in average time of fever regression, cough disappearance, and pulmonary rales disappearance were observed in three groups. **Result:** The overall response rate was 95.0% in Moxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group, significantly higher than 77.5% in western medicine group ( $P < 0.05$ ), the scores of major and secondary symptoms and signs in Moxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group were ( $3.90 \pm 2.06$ ) and ( $1.88 \pm 0.85$ ) points, significantly lower than those of the other two groups ( $P < 0.01$ ). The average time of fever regression was ( $2.30 \pm 0.76$ ) day in Moxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group, significantly shorter than that of the other two groups ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ), the cough disappearing time was ( $6.15 \pm 1.30$ ) and ( $6.25 \pm 1.11$ ) d respectively in Moxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group and Moxing Shigan Tang group, significantly shorter than that in western medicine group ( $P < 0.01$ ), the pulmonary rales disappearing time was ( $5.20 \pm 1.08$ ) d in Moxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine group, significantly shorter than those of the other two groups ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Moxing Shigan Tang combined with TCM directed penetrating medicine has significant clinical efficacy and safety in the treatment of pediatric pneumonia asthmatic (syndrome of wind-heat invading lung).

[**Key words**] Moxing Shigan Tang; traditional Chinese medicine (TCM) directed penetrating medicine; pediatric pneumonia asthmatic; syndrome of wind-heat invading lung

肺炎喘嗽是小儿常见的肺系疾病之一,在儿童呼吸系统疾病中发病率占首位,该病已经被列为我国重点防治的小儿疾病之一<sup>[1]</sup>。肺炎喘嗽以冬春两季患儿为多,发病率高,临床以发热、咳嗽痰壅、气急、鼻煽为主要症状<sup>[2]</sup>。临床多采用抗生素治疗小儿肺炎,长期使用抗生素易产生耐药性以及许多不良反应<sup>[3]</sup>。中医药治疗肺炎喘嗽具有其特有的优势及良好的临床疗效。麻杏石甘汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治法》,原用于治疗太阳病,发汗未愈,风寒入里化热,“汗出而喘”者。后世医家多用于治疗风寒化热,或风热犯肺,以及内热外寒,但见肺中热盛,身热喘咳,口渴脉数等证。无论有汗、无汗,采用本方加减进行治疗,均能获效。小儿为纯阳之体,热证居多,麻杏石甘汤具有清凉解表,清肺平喘的功效,是治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的常用

方剂。临床研究表明,运用麻杏石甘汤加减治疗小儿肺炎喘嗽疗效确切,安全性高<sup>[4-5]</sup>。中医定向透药疗法操作简便,患儿痛苦少,疗效确切,家长易于接受。现代临床多采用单一的治疗方式对肺炎患儿进行治疗,笔者采用麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法对小儿肺炎喘嗽风热闭肺证进行治疗,并对其有效性及安全性进行评价,探讨其治疗效果及作用机制。

### 1 材料与方法

**1.1 一般资料** 选用2014年11月—2015年11月河南省中医院收治的120例肺炎患儿,按随机数字表法将其分为麻杏石甘汤组,阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组以及麻杏石甘汤结合中医定向透药组,各40例。3组患儿男女比例、年龄、病程、服药前体温均无显著差异,具有可比性。见表1。

表 1 3 组患儿一般资料比较

Table 1 Comparison of general information of children among three groups

组别	性别/例		年龄/岁			病程/d	服药前体温/℃
	男	女	1~3	3~6	6~12		
麻杏石甘汤	23	17	17	15	8	4.55 ± 1.87	39.35 ± 0.78
阿奇霉素、利巴韦林联合治疗	19	21	20	15	5	4.08 ± 2.30	39.19 ± 0.60
麻杏石甘汤结合中医定向透药	20	20	18	12	10	5.00 ± 2.45	39.55 ± 0.84

**1.2 诊断标准** 中医证候诊断标准参照 2012 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>。风热犯肺的临床证候,发热恶风,微有汗出,口渴欲饮,咳嗽,痰稠色黄,呼吸急促,咽红,舌质红,苔黄腻,脉滑数。符合其中发热恶风、咳嗽、痰稠色黄、呼吸急促、咽红、舌质红。造成肺炎喘嗽的基本病机为邪热闭肺,因此具备热、咳、痰、喘症状的患儿均可诊断为肺炎喘嗽患儿。

西医诊断标准参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[7]</sup>小儿支气管肺炎诊断标准。起病急、发热咳嗽、喘憋、肺部听诊有中细湿罗音,肺部 X 射线片显示有斑片状阴影。

**1.3 纳入标准** 年龄 1~12 岁;符合中医肺炎喘嗽风热闭肺证诊断标准以及西医小儿肺炎轻症诊断标准;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** 同时服用其他中药或者采用其他治疗方案的患儿;肺炎喘嗽伴心、肝、肾及造血等系统严重原发性疾病,精神病患儿;水、电解质和酸碱平衡失调患儿;不能坚持口服中药及中药定向透药疗法患儿;对内服、外用药过敏患儿。

**1.5 脱落标准** 试验中期即试验的第 5 天进行疗效评价无效者,同时具备日最高体温下降幅度低于 0.5℃,以及症状体征无明显改变甚至加重这两项标准的患儿视为治疗无效;试验过程中病情发生恶化或者出现严重并发症的患儿以及出现其他疾病的患儿;出现过敏反应的患儿;依从性差的患儿;自行要求退出试验者。

**1.6 治疗方法** 3 组患儿均给予对症治疗,高热患儿在治疗过程中配合采用物理降温的方法对其进行退热处理。

参考中医儿科学小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的治疗方法<sup>[1]</sup>,麻杏石甘汤组口服麻杏石甘汤。方药组成:麻黄 6 g,杏仁 9 g,生石膏 18 g,甘草 6 g,肺热甚,壮热汗出者,加重生石膏的用量,并酌情添加黄芩、桑白皮等清泄肺热;痰多气急者,适当添加紫苑、枇杷叶、葶苈子、莱菔子降气化痰;表邪偏重,无汗恶寒者,适当减轻石膏的用量,并添加薄荷、紫苏叶、鲜芦根等增加解表宣肺之力。以上所有药材均由河南省中医院中药房提供,患儿 < 3 岁,每日 1/3 剂,3~6 岁,每日 1/2 剂, > 6 岁,每日 1 剂。水煎服,石膏先煎,早晚分服。

麻杏石甘汤结合中医定向透药组在口服麻杏石甘汤加减治疗的同时加用透药治疗,将特制的中药

片[由河南省中医院中药制剂室制作完成,将麻黄、杏仁、生石膏、川贝母、金银花等中药材研末加入鲜姜汁(80%),蜂蜜(20%)混匀成膏状,密封保存。使用时取药膏 3~5 g 置于专用的穴位敷贴上]2 片分别贴于左右两侧肺腧穴,用中医定向透药治疗仪(SLC-001 型超声脉冲电导治疗仪,河南三浪医疗技术有限公司)两个极板固定,给予透药治疗,每天 2 次,每次 30 min,具体参数为治疗温度 37~38℃;治疗强度 1~3 岁,6~8 Hz·min<sup>-1</sup>;3~6 岁,8~10 Hz·min<sup>-1</sup>;6~12 岁,10~15 Hz·min<sup>-1</sup>。治疗结束后取下电极板,未出现任何反应的患儿,中药片保留 24 h。治疗 10 d 后,观察 3 组疗效。

阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组采用抗炎、抗病毒、止咳化痰法进行治疗。参考《诸福棠实用儿科学》<sup>[7]</sup>小儿支气管肺炎诊断标准并结合临床实际选用利巴韦林注射液(上海现代哈森药液有限公司,国药准字 H20123033)10 mg·(kg·d)<sup>-1</sup>,阿奇霉素(深圳海王药液有限公司,国药准字 H20010701)10 mg·(kg·d)<sup>-1</sup>溶入 5% 葡萄糖溶液中静滴 10 d,每日分 2 次给药,并给予对症治疗。咳嗽痰多者,按照说明给予口服氨溴特罗口服溶液(北京韩美药品有限公司,国药准字 H20040317)。

**1.7 观察指标** 主要观察 3 组患儿的临床疗效(包括症状与体征的变化)。疗效指标包括呼吸次数(气喘)、咳嗽、发热、肺部听诊等各项;观察患儿面色、脉搏心率、精神、食欲、大便以及舌象、脉象等。同时观察 3 组总有效率、咳嗽消失时间、热退时间、肺部啰音消失时间以及主要症状的消失情况(咽红、恶风、鼻翼煽动、口渴、微微出汗、口渴、尿黄、舌红、苔薄黄、指纹浮紫或脉浮数)。观察中药定向透药疗法的安全性,患儿治疗过程中有无痛苦、透药疗法直接接触皮肤是否具有毒副作用,皮肤有无破损、变硬。

**1.8 疗效评价标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>进行判断。可以分为以下 4 级,痊愈,患儿体温恢复正常,主要症状消失,肺部啰音消失,X 射线检查完全吸收。显效,体温有所缓解好转,肺啰音减轻,X 射线结果显示症状部分改善。有效,体温以及各项相关症状得到部分改善好转,肺啰音有所改善,X 射线显示病灶缓慢吸收。无效,症状、体温以及各项指标均无变化甚至恶化。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%

**1.9 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 统计软件,组间比较采用单因素方差分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,

计量数据均采用  $\bar{x} \pm s$  表示,  $P < 0.05$  表示具有统计学差异。

## 2 结果

**2.1 3 组患儿脱落情况比较** 麻杏石甘汤组脱落 3 例,麻杏石甘汤结合中医定向透药组脱落 2 例,均为患儿家属自行退出试验;阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组脱落 9 例,其中 3 例为患儿家属自行退出试验,6 例为试验第 5 天进行疗效评价为无效。所有的脱落病例均纳入结果的分析。

**2.2 3 组患儿综合疗效比较** 麻杏石甘汤结合中医定向透药组的总有效率是 95.0%,明显高于阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组的 77.5% ( $P < 0.05$ );麻杏石甘汤组的总有效率高于阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组,低于麻杏石甘汤结合中医定向透药组,无统计学差异。见表 2。

表 2 3 组患儿综合疗效比较

Table 2 Comparison of comprehensive efficacy among three groups

组别	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
麻杏石甘汤	18	14	5	3	92.5
阿奇霉素、利巴韦林联合治疗	13	16	2	9	77.5
麻杏石甘汤结合中医定向透药	19	16	3	2	95.0 <sup>1)</sup>

注:与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$  (表 6 同)。

**2.3 3 组患儿主要症状及体征积分比较** 与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较,麻杏石甘汤组和麻杏石甘汤结合中医定向透药组治疗之后主要症状体征积分显著下降 ( $P < 0.01$ );麻杏石甘汤结合中医定向透药组的积分显著低于麻杏石甘汤组以及阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组 ( $P < 0.01$ )。见表 3。

**2.4 3 组患儿次要症状及体征积分比较** 与阿奇

表 5 3 组患儿热退、咳嗽消失、啰音消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

Table 5 Comparison of average time of fever regression, cough disappearance and pulmonary rales disappearance among three groups ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	热退时间	咳嗽消失时间	啰音消失时间
麻杏石甘汤	2.48 ± 0.96 <sup>1)</sup>	6.23 ± 1.11 <sup>1)</sup>	5.78 ± 1.48 <sup>1)</sup>
阿奇霉素、利巴韦林联合治疗	3.88 ± 0.97	7.53 ± 1.69 <sup>3)</sup>	6.85 ± 2.08 <sup>3)</sup>
麻杏石甘汤结合中医定向透药	2.30 ± 0.76 <sup>1,2)</sup>	6.15 ± 1.30 <sup>1)</sup>	5.20 ± 1.08 <sup>1,3)</sup>

**2.6 3 组患儿主要症状消失情况比较** 3 组患儿治疗后主要证候均有所改善,效果显著,能够显著改善患儿发热所引起的如咽红、舌红、苔薄黄、脉浮数等症状,有助于退热 ( $P < 0.05$ )。但患儿的有些症状如微微汗出、鼻翼煽动、恶风以及口渴、尿

表 3 3 组患儿主要症状及体征积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

Table 3 Comparison of changes in scores of major symptoms and signs among three groups ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	治疗前	治疗后
麻杏石甘汤	21.85 ± 2.80	5.28 ± 2.18 <sup>1)</sup>
阿奇霉素、利巴韦林联合治疗	22.83 ± 2.30	6.83 ± 1.53 <sup>2)</sup>
麻杏石甘汤结合中医定向透药	22.55 ± 3.89	3.90 ± 2.06 <sup>1,2)</sup>

注:与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与麻杏石甘汤组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

霉素、利巴韦林联合治疗组比较,麻杏石甘汤组和麻杏石甘汤结合中医定向透药组治疗后次要症状体征积分显著下降 ( $P < 0.01$ );麻杏石甘汤结合中医定向透药组的积分显著低于麻杏石甘汤组以及阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组 ( $P < 0.01$ )。见表 4。

表 4 3 组患儿次要症状及体征积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

Table 4 Comparison of changes in scores of secondary symptoms and signs among three groups ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	治疗前	治疗后
麻杏石甘汤	6.58 ± 1.90	2.25 ± 0.98 <sup>1)</sup>
阿奇霉素、利巴韦林联合治疗	6.48 ± 1.06	2.80 ± 1.24 <sup>3)</sup>
麻杏石甘汤结合中医定向透药	6.40 ± 1.43	1.88 ± 0.85 <sup>1,2)</sup>

注:与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与麻杏石甘汤组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>3)</sup>  $P < 0.01$  (表 5 同)。

**2.5 3 组患儿热退时间、咳嗽消失、啰音消失时间比较** 与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组和麻杏石甘汤组比较,麻杏石甘汤结合中医定向透药组热退时间、咳嗽消失时间以及肺啰音消失时间显著降低 ( $P < 0.01$ ),说明麻杏石甘汤结合中医定向透药疗法与其他两种方法比较能够迅速改善咳嗽的症状、加快体温恢复以及促进肺啰音的吸收,进而缩短治疗的天数。见表 5。

黄、便干等症状例数较少,不具有统计学意义。见表 6。

**2.7 安全性评价** 通过观察麻杏石甘汤结合中医定向透药疗法治疗的患儿,发现无毒副作用,按照规范进行,根据患儿的年龄调整透药的强度、温度以及

表 6 3 组患儿主要证候消失情况比较

Table 6 Comparison of major syndromes disappearance after treatment among three groups

例

组别	时间	恶风	微有汗出鼻翼煽动	咽红	口渴	舌红	舌苔薄黄	尿黄	便干	脉浮数或指纹浮紫	
麻杏石甘汤	治疗前	4	5	8	40	7	40	28	11	4	39
	治疗后	0	0	0	4	1	2	3	2	0	3
阿奇霉素利巴韦林联合治疗	治疗前	7	6	6	40	5	40	36	7	9	37
	治疗后	2	0	0	7	1	6	6	1	0	6
麻杏石甘汤结合中医定向透药	治疗前	5	7	9	40	8	40	35	8	6	40
	治疗后	0	0	0	2 <sup>1)</sup>	1	1 <sup>1)</sup>	34	1	0	1

时间,患儿在治疗过程中无痛苦,也并未出现皮肤破损、变硬。

### 3 讨论

小儿肺炎喘嗽一旦发病,具有极大的危险性,若不及时恰当治疗就会威胁到患儿的生命安全。目前有关于小儿肺炎的治疗多采用抗生素药物,以控制炎症,防治并发症,改善通气为主,有一定疗效,却容易使患儿产生药物依赖,导致耐药菌增多,并且其安全性也值得进一步探究<sup>[8]</sup>。单纯西药治疗存在着病程长,恢复期仍伴有咳嗽等症状,持续时间较长,预后不良,容易复发,不利于患儿的身体健康。中医药治疗小儿肺炎喘嗽历史悠久、疗效确切,安全指数较高。中医从辨证论治的角度,在明确病因的情况下对证下药,能够有效改善患儿预后,同时增强患儿的抗病能力,减少疾病复发的可能。中医定向透药疗法也充分发挥了中医外治法的优势,使用方便,患儿痛苦较小,疗效确切,患儿家属易于接受<sup>[9]</sup>。

中医认为小儿肺炎喘嗽产生的病因病机主要包括内、外因两个方面,外因是由于感受六淫邪气,尤其是风邪,风邪是外感发病重要的致病因素;而内因主要是由于正气不足,《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”因此肺炎喘嗽的主要病机是肺气郁闭,主要病理产物有痰热。中医药在治疗肺炎喘嗽历史悠久,中药也具有抗病毒、抗菌、提高免疫力等诸多优势。麻杏石甘汤是治疗肺炎喘嗽风热闭肺证的主要方剂之一,原方用于治疗太阳病“汗出而喘,无大热者”。后世医家将此方用于风热犯肺、内热外寒,但见肺中热盛、口渴脉数、身热喘嗽等证。《医宗金鉴》提出该方取麻黄之专开,杏仁之降,甘草之合,倍石膏之寒,除内蕴之实热,斯溱溱之汗出,而内外之烦热与喘悉除矣<sup>[10]</sup>。方中麻

黄辛温,宣肺气平喘,开腠理解表散邪;石膏辛寒,泻肺热生津,解肌透邪,二药合用,一辛温一辛寒,相辅相成,既消除致病之因,又调理了肺气的宣发功能,共为君药。苦杏仁降气平喘,与麻黄相配宣降相应,与石膏相伍,清肃协同;炙甘草既能补气和缓,又能调和麻黄、石膏之性,解表与清肺合用,以清宣为主,共成辛凉解表,清肺平喘之功<sup>[11]</sup>,该方配伍严谨,临床用于治疗小儿肺炎喘嗽疗效显著<sup>[12-13]</sup>。有学者通过药理学研究发现,麻杏石甘汤一方面表现在通过调节大脑皮层功能,改善全身功能,调节体温中枢达到解热作用;另一方面表现在对呼吸系统的作用方面,麻黄、杏仁入肺,能够改善肺功能,解除痉挛而止咳平喘,石膏能够发散消郁,减低毛细血管的渗透性,最终达到消炎、抗水肿的作用<sup>[14]</sup>,甘草祛痰利咽润喉,4药综合作用,改善肺功能<sup>[15]</sup>。本次研究结果显示,麻杏石甘汤组及麻杏石甘汤结合中医定向透药组在总有效率、治疗后主、次要症状及体征积分及热退时间、咳嗽消失时间,啰音消失时间这几个方面均优于阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组。在一定程度上说明了与阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组比较,中医内外合治小儿肺炎喘嗽能缩短病程,减轻患儿痛苦。

中医外治法有许多种类,包括针灸、拔罐、灌肠、敷贴、推拿等。敷贴疗法是将不同制剂形式的药物通过肌表和穴位直接作用于病变部位或者经络脏腑,达到调整阴阳,祛除机体病患的作用。中医定向透药疗法是传统中医外治法结合现代科学研究技术的成果,是新型的中医外治法,是传统贴敷疗法的进一步发展,这一治法将传统中医、中药、经络与穴位相结合,通过靶向给药,将药物直接作用于皮肤表层的穴位或病变部位,延长了药物的作用时间,促进了炎症的吸收,解除了支气管痉挛,最终达到活血化瘀、止咳平喘目的。小儿皮肤娇嫩,药物容易透过

皮肤渗透吸收,作用直接,用药安全,敷贴疗法在小儿肺炎治疗中得到广泛应用<sup>[16-17]</sup>。本次研究结果显示,麻杏石甘汤结合中医定向透药疗法改善小儿肺炎喘嗽患者症状和体征方面具有显著优势,与其他两组比较,麻杏石甘汤结合中医定向透药疗法还能够改善咳嗽的症状,有助于退热,缩短退热的时间;与其他两组比较麻杏石甘汤结合中医定向透药疗法在肺啰音消失时间方面有显著差异,说明该方法在改善肺啰音方面具有明显优势。

综上所述,运用麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法治疗小儿肺炎喘嗽疗效显著,各项症状的改善情况均优于阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组;与单纯的中药治疗组比较能够缩短热退时间以及肺啰音消失时间,因此本研究认为麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法能够显著改善肺炎喘嗽风热犯肺证患儿主、次要症状及体征,使得患儿的体温迅速恢复正常,改善咳嗽症状,促进患儿肺啰音的消除,从而缩短治疗时间,减轻患儿痛苦,安全有效,值得推广。

[参考文献]

[1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:68-70.  
[2] 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,2002:1275.  
[3] 杨林,向希熊. 金荞麦片治疗小儿支气管肺炎46例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2013,5(2):148-149.  
[4] 王爱华,赵霞. 从肺热论治小儿肺炎喘嗽研究概况[J]. 中医杂志,2015,56(7):620-622.  
[5] 金爱军. 麻杏石甘汤加减治疗小儿支气管肺炎疗效

观察[J]. 浙江中医药大学学报,2010,34(5):683-684.  
[6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准-中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:287.  
[7] 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.  
[8] 孙雪文,韩凤芹,张志涛,等. 麻杏石甘汤煎煮方式对哮喘模型小鼠气道黏液分泌和急性低氧环境的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(6):30-32.  
[9] 张芳,王妍炜,林志红,等. 中医定向透药疗法联合多频震动仪佐治小儿肺炎喘嗽疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7(5):425-427.  
[10] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:21.  
[11] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:47.  
[12] 周钦佩. 麻杏石甘汤加减治疗小儿病毒性肺炎50例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2015,11(3):22-24.  
[13] 杜洪喆,晋黎,陈汉江,等. 麻杏石甘汤随症施量模式治疗小儿支气管肺炎18例临床研究[J]. 中医杂志,2014,55(10):842-845.  
[14] 杨翠荣. 麻杏石甘汤药理作用的分析[J]. 中医临床研究,2014,6(20):19-20.  
[15] 张琳,刘军,金爱萍. 穴位中药磁疗法辅助治疗小儿肺炎61例[J]. 医药导报,2011,30(3):312-313.  
[16] 吕娟. 中药贴片经皮靶向导入治疗小儿支原体肺炎临床及护理疗效观察[J]. 中国病案,2011,12(10):69-70.  
[17] 张慈. 涤痰化痰贴辅治小儿肺炎喘嗽的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(7):83-84.

[责任编辑 张丰丰]