

# 杏贝止咳祛痰口服液辅助治疗小儿支气管肺炎

常丽, 李尔珍\*, 张奕

(首都儿科研究所附属儿童医院, 北京 100020)

**[摘要]** **目的:**观察杏贝止咳祛痰口服液辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效。**方法:**90例支气管肺炎住院患儿,随机分成两组,治疗组47例给予支气管肺炎常规治疗(依病原菌选择给予头孢或阿奇霉素治疗,病毒性肺炎不给予抗生素,合并喘息患儿给予复方异丙托溴胺雾化治疗)的基础上,加用杏贝止咳祛痰口服液口服。对照组43例仅给予常规治疗。7d为1个疗程,观察患儿体温、咳嗽、肺部体征变化、疾病转归及住院天数。**结果:**治疗组患儿咳嗽明显好转(咳嗽频率减低>50%)时间及住院天数均短于对照组,患儿体温降至正常的时间及肺部体征消失的时间均短于对照组( $P > 0.05$ )。治疗组患儿总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),未愈率低于对照组。治疗组不良反应发生率低于对照组( $P > 0.05$ )。**结论:**杏贝止咳祛痰口服液辅助治疗小儿支气管肺炎可以缩短患儿症状和肺部体征恢复时间及住院天数,提高治疗的有效性,未见明显不良反应。

**[关键词]** 支气管肺炎; 杏贝止咳祛痰口服液; 小儿

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0320-03

**[doi]** 10.11653/syjf2013180320

## Study of Therapeutic Effect and Hospital Duration of Xingbei Zhike Qutan Oral Liquid on Children with Pneumonia

CHANG Li, LI Er-zhen\*, ZHANG Yi

(Capital Institute of Pediatrics Affiliated Hospital, Beijing 100020, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the therapeutic effect and hospital duration of Xingbei Zhike Qutan oral liquid on children with pneumonia. **Method:** Ninety hospitalized children with pneumonia were randomly divided into two groups. Treatment group was treated with Xingbei Zhike Qutan oral liquid based on routine treatment (Cephalosporin to bacterial pneumonia, Azithromycin to Mycoplasma pneumonia, no antibiotics to viral pneumonia and Compound Ipratropium Bromide Aerosol to children with wheezing), control group was treated only with routine treatment without any oral drugs. The treatment duration was 7 days. The cough, temperature, chest signs, hospital duration and therapeutic effect were evaluated. **Result:** The average time of cough relief and average hospital duration were significantly shorter than in control group. The average time of chest signs disappearing and falling to normal temperature in treatment group was shorter than in control group. The total effective rate in treatment group was significantly higher than that in control group ( $P < 0.05$ ), and the non-effective rate was lower than that in control group. There was no difference in side-effect rate between treatment group and control group. **Conclusion:** Xingbei Zhike Qutan oral liquid shortens the improved time of symptoms and chest signs, increases the total effective rate, shortens the hospital duration of children with pneumonia and has no adverse reaction.

**[Key words]** pneumonia; Xingbei Zhike Qutan oral liquid; child

**[收稿日期]** 20130114(007)

**[基金项目]** 2013年首都儿科研究所所内课题(所13年B08)

**[第一作者]** 常丽,博士,副主任医师,从事小儿呼吸系统疾病研究, Tel:13671250562, E-mail: changli76@163.com

**[通讯作者]** \*李尔珍,硕士,主任医师,从事小儿内科研究, Tel:13693355316, E-mail: erzhi@yahoo.com

小儿肺炎是临床常见病、多发病,以冬春季为多,轻者主要表现发热、咳嗽,重者可出现呼吸困难,并影响全身各个系统,甚至危及生命。有研究表明<sup>[1]</sup>,肺炎为我国0~4岁城市或农村儿童的第一位死因。支气管肺炎患儿咳嗽频率高,尤其夜间明显,给患儿及家长带来很大痛苦。如何能够及时有效地控制支气管肺炎患儿的症状,提高其治疗效果而避免重症肺炎的发生,已成为医生和小儿家长共同关心的问题。笔者对2012年5月到2012年9月首都儿科研究所附属儿童医院住院的早期肺炎患儿,在给予支气管肺炎常规治疗(依病原菌选择给予头孢或阿奇霉素治疗,病毒性肺炎不给予抗生素,合并喘息患儿给予复方异丙托溴胺雾化治疗)的基础上,加用杏贝止咳祛痰口服液口服,以观察杏贝止咳祛痰口服液辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 入组标准** ①年龄0~3岁;②病程小于7d;③肺部可闻及固定细湿罗音或胸片示肺部可见实变影;④无肺外并发症。

**1.2 排除标准** 存在肺外并发症;使用激素及丙种球蛋白治疗。

**1.3 方法** 采用随机对照的方法,将患儿分为治疗组和对照组。所有入选患儿依病原菌选择给予头孢或阿奇霉素治疗,病毒性肺炎不给予抗生素,合并喘息患儿给予复方异丙托溴胺雾化治疗。治疗组患儿

在此基础上加用杏贝止咳祛痰口服液口服,2岁以下5 mL,3次/d,2岁以上10 mL,3次/d。对照组患儿不加用任何止咳化痰药物口服。7d为1个疗程。

**观察指标:**体温、咳嗽频率、肺部体征、胸部X射线、住院天数及不良反应等。

**疗效评定:**疗效评定参照国家中医药管理局颁发的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。痊愈:临床症状消失,体温正常,肺部啰音消失,血常规检测正常,X射线检查双肺正常;好转:体温正常,症状明显减轻,肺部啰音减少,X射线检查肺部病灶未完全消失;无效:症状体征及X射线检查无明显改善。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 13.0统计软件包统计分析,对计量资料进行单样本正态性检验。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,非正态分布的计量资料数据以中位数(25%~75%)表示。正态分布的计量资料两组间比较用 $t$ 检验。非正态分布的计量资料两组间比较用非参数检验Mann-Whitney检验。分类资料两组间比较采用Pearson 2检验。 $P < 0.05$ 判定差异为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料比较** 2012年5月到2012年9月入组患儿90例,治疗组47例,男24例,女23例,平均年龄1.80岁;对照组43例,男20例,女23例,平均年龄1.91岁。治疗组和对照组在性别、年龄、病程、病情程度和病原分布等方面比较无统计学差异(表1)。

表1 两组患儿一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数/ $n$	性别比例 (男:女)	年龄 /岁	咳嗽天数 ( $meadia, P25-P75$ )	体温 /°C	病原分布 (细菌-病毒-支原体-混合)
对照	43	20:23	1.91 ± 0.55	4(3,4)	38.3 ± 0.48	15:16:3:9
治疗	47	24:23	1.80 ± 0.51	4(3,4)	38.4 ± 0.33	18:14:4:11

## 2.2 两组患儿症状、体征恢复时间及住院天数比较

治疗组痊愈及好转患儿45例(占95.7%),对照组痊愈及好转患儿34例(占79.1%)。治疗组患儿体温降至正常的平均时间为2.82d,短于对照组患儿(3.29d),但两者相比没有统计学差异。治疗组患儿咳嗽明显好转(咳嗽频率减低>50%)的平均时间为2.93d,短于对照组患儿(3.44d),两者相比有统计学差异。治疗组患儿肺部可闻及啰音41例(占有效患儿91.1%),对照组患儿肺部可闻及啰音31例(占有效患儿91.2%),两者相比没有统计学差异。治疗组患儿肺部体征消失的平均时间为3.90d,短于对照组患儿肺部体征消失时间(4.10d),但两者相比没有统计学差异。治疗组患儿平均住院天数为4.49d,短于对照组患儿平均住院天数

(5.79d),两者相比具有统计学差异(表2)。

**2.3 两组患儿转归比较** 治疗组患儿痊愈率10.6%,好转率85.1%,高于对照组患儿(痊愈率4.7%,好转率74.4%)。治疗组患儿总有效率95.7%,高于对照组患儿(79.1%),两者相比有统计学意义。治疗组患儿未愈率4.3%,低于对照组患儿(20.9%),两者相比有统计学意义(表3)。

**2.4 不良反应** 治疗组患儿2例发生腹泻,发生率为4%,对照组患儿3例出现腹泻,发生率为7%,两者相比无统计学差异。

## 3 讨论

小儿肺炎以发热咳嗽,憋喘鼻煽为主要表现。中医学认为肺的主要生理功能是主气、司呼吸,主行水,朝百脉,主治节。肺气以宣发肃降为基本运行形

表 2 两组患儿症状、体征恢复时间及住院天数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温	咳嗽	体征消失	住院天数
对照	43	3.29 ± 1.68	3.44 ± 1.39	4.10 ± 1.19	5.79 ± 1.61
治疗	47	2.82 ± 1.19	2.93 ± 1.16 <sup>1)</sup>	3.90 ± 1.14	4.49 ± 1.04 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ (表 3 同)。

表 3 两组患儿转归比较

组别	例数	痊愈例数	好转例数	未愈例数
对照	43	2	32	9
治疗	47	5	40	2 <sup>1)</sup>

式。通过肺气的宣发和肃降作用推动和调节全身津液的输布和排泄<sup>[3]</sup>。小儿支气管肺炎属中医学肺炎喘嗽范围,小儿脏腑娇嫩,形气未充,寒暖不知自调,易致外邪入侵。外感时邪易热化,感受外邪,入里化热,壅遏于肺所致<sup>[4-5]</sup>。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》有“伤寒,表不解,心下有水气,干呕、发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之”之论;《小儿药证直诀·脉证治法》有“肺主喘,实则闷乱促”之言,均指出痰饮壅肺为肺炎咳嗽病机之关键<sup>[6]</sup>。因此小儿肺炎的治疗原则为清热化痰,宣肺定喘。

杏仁止咳祛痰口服液是首都儿科研究所附属儿童医院临床用制剂,由桑白皮、苦杏仁、浙贝母、甘草等多种中药组成,具有止咳祛痰等作用。桑白皮<sup>[7-8]</sup>为桑科植物桑的根皮,性甘寒,入肺经,具有泻肺平喘、利水消肿的作用,用于肺热咳喘,水肿胀满尿少,面目肌肤浮肿。《本草纲目》载:“桑白皮专于利小水,乃实则泻其子也,故肺中有水气及肺火有余者,宜之;徐荣谦<sup>[9]</sup>认为肺部湿啰音产生的病机是水湿停肺,通过运用化痰祛湿功效的中药(桂枝、桑白皮、寒水石、滑石、黄连、黄芩),能更好地消除肺部湿啰音,尤其是对于顽固性肺部湿啰音,疗效显著。中医理论来讲,苦杏仁辛散苦降,以降为主,长于宣通肺气、润燥下气、滑肠通便<sup>[10-11]</sup>。浙贝母<sup>[7-8]</sup>为百合科植物浙贝母的干燥鳞茎,性苦寒,归肺、心经,有清热化痰、开郁散结之作用,用于风热,燥热,痰火咳嗽,肺痈,乳痈,疮毒,心胸郁闷。

目前西医治疗小儿支气管肺炎,主要是根据病原菌的不同而选择相应的抗生素治疗,但是由于抗生素的广泛用药,使得细菌的耐药性增加,支气管肺炎的治疗日益困难,在时间和费用上均显著增高<sup>[12]</sup>。本研究对于支气管肺炎患儿,在根据病原不同选择抗生素治疗的基础上,在疾病早期辅以小兒杏仁止咳祛痰口服液口服,结果发现患儿症状及肺部体征恢复时间均较对照组缩短,治愈率及好转率均高于对照组,总有效率明显高于对照组,而未愈率

显著低于对照组。同时,辅以杏仁止咳祛痰口服液治疗的治疗组患儿的平均住院时间同对照组相比明显缩短,而两组患儿不良反应腹泻的发生率没有差异。

通过本研究发现,支气管肺炎患儿在疾病早期即采用中西医结合治疗,辅以小兒杏仁止咳祛痰口服液治疗,可以促进患儿症状及肺部体征的恢复,提高支气管肺炎的临床疗效,缩短患儿的住院时间,而无明显不良反应的发生。因此我们认为,采用中西医结合治疗,在小兒支气管肺炎早期辅以小兒杏仁止咳祛痰口服液口服治疗,是一个比较有效的治疗方法,且未见明显不良反应。

### 【参考文献】

- [1] 李一民. 自拟化痰饮治疗小儿肺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(22): 240.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1999: 217.
- [3] 高伟, 王雪峰. 中医“痰饮”与小儿肺炎相关性初探[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(3): 18.
- [4] 李荣. 肺力咳合剂佐治小儿肺炎的疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(8): 71.
- [5] 赵福, 赵学梅, 史树新, 等. 麻杏石甘汤配合抗生素治疗小儿支气管肺炎 70 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(11): 1462.
- [6] 胥会英, 韩新民. 肺炎喘嗽病因病机古今认识差异探讨[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(12): 803.
- [7] 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 3865, 2666, 3824, 1256.
- [8] 高文远, 李志亮, 肖培根. 常用中药浙贝母的研究进展[J]. 中国中药杂志, 1996, 21(6): 323.
- [9] 徐荣谦. 对小儿肺炎“肺部湿啰音难消”的认识与临证辨治用药体会[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2010, 17(5): 38.
- [10] 刘庆林. 杏仁药对的临床应用[J]. 陕西中医, 2005, 26(11): 1231.
- [11] 张金艳, 何萍, 李貽奎. 苦杏仁、桔梗及二者配伍止咳、祛痰作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18): 1735.
- [12] 张雅芬, 闫文翠, 张成东. 宣肺清解活血方治疗小儿支气管肺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(2): 237.

【责任编辑 邹晓翠】