

自拟化痰饮治疗小儿肺炎

李一民*

(南京中医药大学江阴附属医院 儿科, 江苏 江阴 214400)

[摘要] 目的: 研究自拟化痰饮治疗小儿肺炎的临床疗效。方法: 对 110 例小儿肺炎患儿采取完全随机分组方法分成治疗组与对照组各 55 例, 治疗组服用化痰饮加减联合阿奇霉素分散片口服, 对照组口服阿奇霉素分散片, 两组均 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗观察 2 个疗程。结果: 两组患儿均有明显疗效, 治疗组治愈率(85.5%)明显高于对照组(72.7%)($P < 0.05$); 治疗组在降低体温、减少肺部细湿啰音方面的治愈率以及 5 d 咳嗽消失率方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 化痰饮治疗小儿肺炎疗效确切, 值得临床推广。

[关键词] 肺炎; 小儿化痰饮; 临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)22-0240-02

肺炎是儿科常见病多发病之一, 因小儿支气管生理解剖原因, 病原菌易从耳鼻喉感染迅速波及下呼吸道。故小儿肺炎不但发病迅速, 且易引起高热, 呼吸衰竭, 心力衰竭等并发症而致死。有研究表明, 肺炎为我国 0~4 岁城市或农村儿童的第一位死因, 农村儿童因肺炎未及时就诊而死在家中的占总人数的 63%^[1]。小儿肺炎不但死亡率高, 若治疗不当, 易遗留咳嗽缠绵难愈, 影响小儿发育。我科自拟化痰饮治疗小儿肺炎显示出了较好疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我科 2008 年至 2010 年门诊就诊患儿, 严格按照下述纳入标准及排除标准选择病例, 按随机数字表采用完全随机分组方法分为治疗组与对照组各 55 例。治疗组男 29 例, 女 26 例; 对照组男 28 例, 女 27 例。病程 1~25 d。年龄以 1~6 岁居多, 两组辅助检查结果见表 1。治疗组与对照组在性别、临床表现、年龄、病程方面无统计学差异, 具有可比性。

表 1 两组辅助检查结果比较($n = 55$)

例(%)

组别	听诊	X 胸片		WBC	
	肺细湿啰音	肺部阴影	肺纹理增多、紊乱	高于正常	正常
治疗	37(67.3)	40(72.3)	15(27.3)	45(81.8)	10(18.2)
对照	39(70.9)	42(76.4)	13(23.6)	48(87.3)	7(12.7)

1.2 纳入标准 ①发热或不发热; ②咳嗽、气急、鼻煽、痰鸣等症状中满足 3 个以上症状; ③肺部听诊可闻及细湿啰音; ④胸片可见肺部片状阴影, 肺纹理增多、紊乱; ⑤血象: 白细胞总数(WBC)正常或升高; ⑥0~14 岁的患儿。

1.3 排除标准 ①确诊有病毒感染; ②出现中毒性休克、脓气胸等严重并发症; ③就诊前曾接受其他药物治疗。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 口服阿奇霉素分散片, 10 mg·kg⁻¹·d⁻¹, 晨起顿服, 连续 5 d 后停药 2 d, 为 1 个疗程, 共 2 个疗程; 必要时配合其他对症支持疗法。

1.4.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合自拟化痰饮。自拟化痰饮的汤剂组成: 板蓝根 6~10 g, 蒲公英 6~10 g, 射干 6~10 g, 马勃 6~10 g, 苏子 10~15 g, 白芥子 4~8 g, 莱菔子 8~12 g, 麻绒 3~5 g, 杏仁 4~6 g, 石膏 8~14 g, 生甘草 3~5 g。可根据患儿的性别、年龄、体质强弱、病程长短、病势轻重等调整剂量^[2]。感冒初期, 咽痒较明显者加荆芥 6~10 g, 连翘 4~8 g 疏散风邪; 肺热较明显者加黄连 4~6 g, 黄芩 4~8 g 清热解毒燥湿; 咳嗽明显者加前胡 6~10 g, 款冬花 6~10 g 宣肺止咳; 咽干咳嗽无痰者加玄参 6~10 g, 生地黄 6~10 g 润肺止咳; 烦躁不安者

[收稿日期] 2011-08-15

[通讯作者] * 李一民, 主任中医师, 从事中医儿科肺系疾病临床研究, E-mail: tangzhen007@163.com, 手机: 13376227312

加钩藤 4~8 g 清心安神。3 日 2 剂,水煎服,分煎 2 次,共取汁 100~300 mL,3 次分服,每次服药量根据患者年龄体重调整。7 d 为 1 个疗程,共治 2 个疗程。在治疗 14 d 后进行两组疗效比较。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 12.0 统计软件处理,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。治愈:咳嗽、气急、鼻煽、痰鸣等症状消失,体温正常,WBC 恢复至正常水平,肺部病灶吸收,X 射线片复查肺部无异常;好转:咳嗽、气急、鼻煽、痰鸣等症状缓解,体温正常,肺部病变改善,X 射线片复查肺部病灶未完全吸收;无效:症状无变化或加重,WBC 及胸片异常较前无变化或病变范围扩大。

2.2 两组疗效比较 两组患儿有效率均较高,组间无明显差异。治疗组治愈率高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较($n=55$) 例(%)

组别	治愈	好转	无效
治疗	47(85.5) ¹⁾	7(12.7)	1(1.8)
对照	40(72.7)	12(21.8)	3(5.5)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

治疗组 1 例患儿因觉中药苦,无法坚持而终止,对照组 1 例患儿脱失,均按治疗无效统计,对照组另 2 例患儿治疗 1 个疗程高热仍不退,持续咳喘,治疗无效。

2.3 两组症状,体征改善情况比较 治疗组在改善体温、肺部细湿啰音方面优于对照组,对 WBC 的影响两组之间无明显差异;治疗组 5 d 内 45 例患儿(81.8%)咳嗽完全消失,5~10 d 内 7 例患儿(12.7%)咳嗽完全消失。对照组 5 d 内 38 例患儿(69.1%)咳嗽完全消失,5~10 d 内 10 例患儿(18.2%)咳嗽完全消失。两组 5 d 咳嗽消失率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床体征改善情况比较($n=55$) 例(%)

组别	体温			肺部细湿啰音			WBC			咳嗽 5 d 内消失
	治愈	好转	无效	治愈	好转	无效	治愈	好转	无效	
治疗	47(85.5) ¹⁾	7(12.7)	1(1.8)	41(74.5) ¹⁾	13(23.6)	1(1.8)	43(78.2)	11(20)	1(1.8)	45(81.8) ¹⁾
对照	33(60)	19(34.5)	3(5.5)	30(54.5)	33(60)	3(5.5)	41(74.5)	11(20)	3(5.5)	38(69.1)

3 讨论

小儿肺炎是临床常见病,以冬春季及季节交替时较易发病。该病具有起病快,发展迅速等特点,可引起患儿高烧不退,持续咳喘,气急等临床表现。目前西药治疗该病以抗病毒、消炎为主要手段,若患儿产生耐药性或致病菌对所给药物不敏感,常使临床疗效不满意。我科室采用化痰饮治疗小儿肺炎可起到快速退烧止咳平喘的作用。该方为三子养亲汤合麻杏石甘汤加减而成,对外感初期实证咳嗽痰涎壅盛,气急鼻煽有良好治疗作用。其中三子养亲汤由苏子,白芥子,莱菔子组成,白芥子除痰,紫苏子行气,莱菔子消食,三药合而为用,可使痰消气顺、喘嗽自平、用于咳嗽喘逆、痰多胸痞、食少难消。《本草汇》曾记载:苏子,散气甚捷,最能清利上下诸气,定喘痰有功,故为本方君药;因小儿体质较差,故麻杏石甘汤中选用药性较麻黄缓和的麻绒与石膏相配,

以达到清热平喘的作用,用于治疗肺热喘咳,甚则气急,鼻翼煽动。两方联合,可达到行气而化痰、止咳而平喘的作用;另方中加用板蓝根,蒲公英加强清热解毒、凉血退烧的作用;射干,马勃为药对,两药配合对咳嗽痰涎壅盛者能起到很好的化痰作用。诸药配合,化痰平喘止咳力强,使其清热解毒而不伤正,为治疗小儿喘嗽的有用方剂。

[参考文献]

- [1] 刘玉琳. 小儿肺炎的流行病学监测和防治[J]. 中国医刊, 1999, 34(11):32.
- [2] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995: 2.
- [3] 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: 78.

[责任编辑 何伟]