

中药内外合治法治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的临床评价

黄艺萱

(邯郸市妇幼保健院 河北 邯郸 056001)

【摘要】目的: 分析调查在小儿呼吸道合胞病毒肺炎治疗过程中使用中药内外合治法的作用效果。方法: 从我院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月之间接收的小儿呼吸道合胞病毒肺炎患者中随机选出 78 例作为研究对象, 并随后针对这些研究对象进行分组, 将 78 例受试者等分为两个实验组别, 并分别命名为对照组以及研究组, 根据组别命名的差异性, 实施不同的治疗干预方案。对照组的患者使用干扰素 α 2b 注射液, 研究组的患者基于中医辨证论治的原则上接受内服以及外敷治疗方案。从两组治疗后的临床表现展开组间比较。结果: 首先比较两组患者在治愈率方面的表现, 综合数据统计结果分析, 研究组的治愈率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。此外, 观察患者在相关症状 (如咳嗽、喘促等) 方面的改善情况, 对比结果显示, 研究组的改善表现远胜于对照组 ($P < 0.05$)。最后, 对比两组患者在实验期间出现不良情况的概率, 比较结果显示研究组的发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对小儿呼吸道合胞病毒肺炎患者进行治疗干预的过程中, 优先选用中药内外合治法可以产生显著的作用效果, 不但提高了治愈率, 还加快了相关症状改善速度, 且应用安全系数较高, 值得推广。

【关键词】 中药; 内外合治; 小儿; 呼吸道合胞病毒; 肺炎

Clinical evaluation of combined internal and external treatment with traditional Chinese medicine for pediatric respiratory syncytial virus pneumonia

Yixuan Huang

(Handan Maternal and Child Health Hospital, Handan, Hebei, 056001)

[Abstract] Objective: To analyze and investigate the efficacy of the combination of internal and external treatment with traditional Chinese medicine in the treatment of pediatric respiratory syncytial virus pneumonia. Method: 78 children with respiratory syncytial virus pneumonia who were admitted to our hospital between January 2022 and December 2022 were randomly selected as the study subjects. Subsequently, these study subjects were divided into two experimental groups, namely the control group and the study group. Different treatment intervention plans were implemented based on the differences in group naming. Patients in the control group were treated with interferon α 2b injection, patients in the study group received both oral and external treatment plans based on the principle of traditional Chinese medicine differentiation and treatment. Compare the clinical manifestations between the two groups after treatment. Result: Firstly, the performance of the two groups of patients in terms of cure rate was compared. Based on comprehensive data analysis, the cure rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). In addition, observing the improvement of patients in related symptoms such as cough and wheezing, the comparative results showed that the improvement performance of the study group was much better than that of the control group ($P < 0.05$). Finally, comparing the probability of adverse events occurring between the two groups of patients during the experiment, the comparison results showed that the incidence rate of the study group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the process of treatment and intervention for children with respiratory syncytial virus pneumonia, giving priority to the combination of internal and external treatment of traditional Chinese medicine can produce significant effect, which not only improves the cure rate, but also speeds up the improvement of related symptoms, and the application of Factor of safety is high, which is worth promoting.

[Key words] Traditional Chinese Medicine; Internal and external combination therapy; Children; Respiratory syncytial virus; Pneumonia

小儿呼吸道合胞病毒肺炎属于小儿呼吸道感染疾病的范畴, 其在该范围内较为常见, 而且合胞病毒的感染率极高, 成为儿童肺炎的主要病原体之一。对于

年龄介于 3 到 6 个月的婴儿群体而言, 该疾病的发生率最高, 其具有一定的传播性, 主要通过空气、唾液等进行传播感染, 且相较于常规感染性肺炎来讲, 这

种疾病的严重程度更高,且病情恶化速度也更快,这对于患儿的生命安全造成了极大的威胁性。此次实验主要以部分呼吸道合胞病毒肺炎患儿为研究对象,重点阐述中药内外合治法的作用价值,现报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

此次实验期间从我院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月之间接收的小儿呼吸道合胞病毒肺炎患者中随机选出了 78 例作为研究对象,将其先进行分组,使得其中 39 例患者归入对照组,另外 39 例患者归入研究组,并在分组结束后,统计各组在一般资料方面的具体情况。对照组:男性患儿 21 例,女性患儿 18 例;患儿的年龄介于 6 个月至 5 岁之间,平均年龄水平 (3.82 ± 1.01) 岁。研究组:男性患儿 22 例,女性患儿 17 例;患者的年龄介于 6 个月至 5 岁之间,平均年龄水平 (3.46 ± 1.05) 岁。综合上述调查资料进行对比显示,研究组与对照组在一般资料方面并无明显不同 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

以《肺炎诊断标准》、《儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)》等中的相关规定为依据,判断受试者是否患有小儿肺炎。

1.2.2 中医诊断标准

以《中医病证诊断疗效标准》、《中医儿科学》等中的相关内容为依据进行判断。

1.3 筛选标准

(1) 确诊患者患有呼吸道合胞病毒肺炎,符合中西医诊断标准;(2) 小儿患者家属同意参与实验,且签订同意书;(3) 受试者近期未使用其他药物。排除标准:(1) 早产儿;(2) 患有先天性心脏病;(3) 肝肾功能异常;(4) 对本次实验用药存在过敏性反应。

1.4 方法

1.4.1 对照组

该组患者在治疗过程中主要利用干扰素 α -2b 注射液,通过雾化吸入的方式进行给药,将 1-1.5mg/kg 毫升的干扰素 α -2b 注射液和浓度为 0.9% 的氯化钠注射液混合,每次雾化吸入时间控制在 15 分钟到 20 分钟之间,2 次/天。同时还需要结合患儿的实际病情选择应用化痰止咳平喘药物,本实验所用药物为愈酚甲麻那敏糖浆。

1.4.2 研究组

研究组的小儿患者在治疗过程中主要会用到静脉

输液、中药内服以及中药外敷等方法,具体治疗措施如下所述:

(1) 静脉注射药物 注射药物选用喜炎平注射液,其用量为 $5 \sim 10\text{mg/kg} \cdot \text{d}$,将其和浓度为 0.9% 的生理盐水或者和浓度为 5% 的葡萄糖注射液进行充分混合后,为小儿患者进行静滴。

(2) 内服药物 实验中主要用到两类内服药物,其分别对应小儿患者不同的证型。若是小儿患者属于风热闭肺证,则可以选择利用麻杏石甘汤加味,该药物组方成分以及相应配比如下:炙麻黄、石膏、甘草各 6 克,黄芩 9 克,紫苏子 12 克、炒杏仁 18 克。若是小儿患者属于痰热闭肺证,则可以选择五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减,该组方中的主要成分及配比如下:细辛 3 克,炙麻黄 6 克,石膏、葶苈子、紫苏子 12 克以及炒杏仁 18 克。若是小儿患者的年龄介于 0.5 岁至 1 岁之间,则每天按照这一剂量煎煮汤剂,并取三分之一剂喂予患儿;若是小儿患者的年龄介于 1~3 岁之间,则可以每天服用二分之一剂;若是小儿患者的年龄介于 3~5 岁之间,则可以每天服用 1 剂。此外,小儿患者还需要每天服用适量的愈酚甲麻那敏糖浆,0.5 岁至 1 岁之间的小儿患者服用 3 毫升;1~3 岁的小儿患者服用 5 毫升,3~5 岁的小儿患者服用 8 毫升,每天口服三次。

(3) 外用药物 化痰膏的主要组成为白芥子,在使用时,需要将其贴附于小儿患者的双侧肺腧穴,每天贴敷一次,每次持续 10 到 20 分钟,7d 为一疗程。

两组小儿患者均需要接受为期十天的治疗,如果在这一时间范围内治愈,则可以立即出院。

2 结果

2.1 两组患者治愈率对比

结合疗效评估标准进行分析,研究组的治愈率为 97.44% (38/39),对照组的治愈率为 71.79% (28/39),经对比显示,研究组的治愈率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 相关临床时间指标对比

结合表 1 的数据对比结果进行分析可知,研究组在相关症状消失时间、住院时间方面的数值水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 不良情况发生率对比

结合实验调查结果分析显示,研究组出现发热、呕吐、过敏的患者例数分别为 1、1、0,对应的发生率为 5.13%;对照组出现发热、呕吐、过敏的患者例数分别为 3、2、2,对应的发生率为 17.95%,根据组

表 1 相关时间指标对比

指标	研究组	对照组	P
喘憋消失时间(天)	9.94±0.76	1.54±1.12	< 0.05
发热消失时间(天)	1.13±0.75	2.16±1.35	< 0.05
咳嗽消失时间(天)	7.18±0.89	8.43±1.16	< 0.05
咳痰消失时间(天)	6.04±0.97	7.86±1.48	< 0.05
肺部听诊消失时间(天)	5.26±0.91	6.89±1.55	< 0.05
平均住院时间(天)	8.05±1.02	9.06±1.12	< 0.05

间比较结果分析,研究组的不良情况发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿肺炎被认为是儿科疾病的主要危险源,其发病率高达 70%,而且有大量的病例报告显示,呼吸道合胞病毒肺炎是儿童呼吸道感染的主要原因,需要采取有效的预防和控制措施。小儿呼吸道合胞病毒肺炎是一种常见的疾病,特别是在 2 岁及更小年龄的儿童群体中较为多见,其病理改变表现为毛细支气管的病理改变,同时肺泡的功能也可能出现不同程度的损害。当这类小儿患者患病时,他们的主要症状包括发热、呼吸困难和严重的咳嗽,有些情况下甚至会出现明显的憋喘。随着各种相关因素影响程度的不断加剧,这种疾病的发病率也急剧上升,若不能及时、有效地进行治疗,将会使小儿患者的病情更加严重,甚至可能会带来极大的生命危险。

尽管近年来西方医生在病毒性肺炎的治疗方面取得了一定的进展,但仍存在一些不足,目前应用于小儿呼吸道合胞病毒肺炎的药物仍以利巴韦林、静脉用 RSV 免疫球蛋白、普通免疫球蛋白、干扰素、糖皮质激素等为主。由于病毒感染初期,患儿的免疫细胞被抑制,相关功能难以发挥,机体内的干扰素水平明显降低,从而导致他们的免疫系统无法有效地抵抗病毒的侵袭,因此,补充外源性的干扰素变得至关重要。此次实验期间,为对照组应用干扰素 α -2b 进行雾化干预治疗,干扰素 α -2b 注射液是一种低分子蛋白质,它能够起到抵御病毒的作用,这一注射液能够和靶细胞膜上的受体进行结合,从而促使抗病毒蛋白产生,可以有效阻止病毒复制,同时其可以增强吞噬细胞的吞噬性,提高淋巴细胞对靶细胞的细胞毒性作用,进一步强化患者机体的免疫水平。当前,雾化吸入给药技术可以被用于治疗呼吸道感染性疾病,它可以通过局部或靶向的方式来增加肺部干扰素的浓度,并且

可以延长其滞留时间,而且操作简单,使得患儿在治疗期间更容易配合。然而,有研究表明,单用该药物干预无法达到预期的治疗效果。此外,经过一系列的 RSV 灭活剂及其相关的疫苗的试验,尤其是针对冷适应性及其对温度的敏感性的变异株的研究,均未能取得令人满意的结果。因此,在临床实践中,治疗 RSV 肺炎常常面临着没有合适的干预药物的困境。

在本次实验期间,我们重点采取对照探究的方式分析了中药内外合治法的干预效果,并结合相关中医诊断标准对研究组的患者进行证型分类,予以针对性的干预治疗措施。此次实验提到,小儿患者的证型主要包括两类,即风热闭肺证以及痰热闭肺证。结合对小儿患者证型的分类,为其制定不同的中药内服治疗方案。对于风热闭肺证患儿而言,其主要需要服用麻杏石甘汤加味,而对于痰热闭肺证患儿而言,其主要需要利用五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗。并且还需要采用静脉滴注的方式为患儿给药喜炎平注射液,该注射液具有清热解毒的功效,可以促使患者的症状得到进一步的改善。结合外治法,促进痰湿消散。中药外用疗法在中医理论中占有重要地位,并被视为传统中医学的一个重要组成部分。近年来的研究发现,将药物贴敷于身体的特定穴位处可以促使局部神经元活跃,从而利用反馈机制来提升人体的神经、血管系统的调节效果以及免疫力水平,有效地提升机体的生理机能。“透皮给药治疗系统”的问世为中药贴敷治疗带来了巨大的突破,使其应用范围不断拓宽,受到越来越多的关注和重视。通过内外兼治,可以迅速恢复肺部的宣肃功能。相对于西药治疗而言,中药内外合治法能够有效缓解小儿患者的咳嗽、咳痰和肺部检查症状;从临床症状消失时间、住院时间、治愈率以及不良情况发生率等方面进行综合对比,均显示研究组的表现好于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在为小儿呼吸道合胞病毒肺炎患者进行治疗过程中,选用中药内外合治法可以促使患者的症状改善速度加快,提升治愈率,且治疗安全性较高,值得信赖与推广。

参考文献:

- [1] 吴思航,陈美霞,方文,等.干扰素 α -2b 注射液雾化吸入治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志 .2022(7).
- [2] 赵爱红.雾化吸入重组人干扰素 α 2b 治疗小儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的疗效分析 [J]. 临床医学 .2021(7).