

评价中西医结合治疗风热犯肺证小儿急性支气管炎的临床疗效

范秀霞 马文龙 马荣 樊淑芳 乔玲霞 罗琳 高旭
(宁夏医科大学附属中医医院 宁夏吴忠 751100)

摘要: 目的: 探讨中西医疗法在急性支气管炎患儿(风热犯肺证)中的应用效果。方法: 选取2022年2月-2023年2月在本院接受治疗的急性支气管炎患儿(n=100)进行研究, 中医证型为风热犯肺证, 经随机数字表法分组。对照组(西医治疗, 50例), 观察组(中西医结合治疗, 50例), 分析两组患儿的中医证候积分、临床效果。结果: 治疗后, 观察组的咳嗽评分(1.49±0.14)分、咯痰评分(1.24±0.12)分、胸闷气短评分(1.30±0.15)分、发热评分(1.27±0.11)分、咽痛评分(1.26±0.13)分、鼻塞流涕评分(1.20±0.10)分, 均较对照组的(2.31±0.21)分、(2.10±0.19)分、(2.10±0.18)分、(2.25±0.14)分、(2.14±0.20)分、(2.35±0.17)分低; 观察组的止咳起效时间(2.25±0.10)d、退热时间(2.53±0.11)d、咳嗽消失时间(3.32±0.20)d、肺部啰音消失时间(3.42±0.24)d、住院时间(6.01±0.38)d, 均短于对照组的(3.51±0.13)d、(4.01±0.16)d、(4.96±0.35)d、(5.48±0.36)d、(7.09±0.45)d; 观察组的治疗总有效率为94.00%, 高于对照组的80.00%; 均存在显著差异(P<0.05)。结论: 以中西医结合的方式对风热犯肺证急性支气管炎患儿进行治疗可获得显著的疗效, 并且可在较大程度上减轻临床症状, 缩短恢复时间。
关键词: 风热犯肺证; 小儿急性支气管炎; 中西医结合; 小儿肺热咳嗽颗粒

小儿急性支气管炎使儿科中常见的一种疾病, 通常有病毒感染、细菌感染、混合感染等引起, 同时也可能与气候变化、环境污染、小儿呼吸道解剖结构、免疫功能低下等有关。风热犯肺证是小儿急性支气管炎中常见的一种证型, 主要由风热侵袭、肺卫失宣所致, 以咳嗽、风热表证共见为特点^[1-2]。随着中医疗法在临床中的推广, 中西医结合治疗风热犯肺证小儿急性支气管炎备受关注。有学者提出, 中西医联合治疗不仅能够减少西药的使用量, 减少耐药性的产生, 还能够弥补单一西药治疗的不足, 促进药物有效成分的吸收, 保证药效^[3-4]。鉴于此情况, 本文就中西联合治疗此类疾病的效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入100例风热犯肺证急性支气管炎患儿, 根据随机数字表法展开分组。对照组(n=50)男28例、女22例; 年龄范围为3-9岁, 平均年龄为(6.57±1.23)岁; 病程: 3-11d, 均值:(7.34±1.26)d。观察组(n=50)包括27例男患儿与23例女患儿; 年龄在4-9岁之间, 平均(6.72±1.35)岁; 病程: 3-10d, 均值:(7.40±1.35)d。入选者均发生小儿急性支气管炎, 胸部X片提示肺纹理增粗, 符合风热犯肺证标准, 主症: 咳嗽、咳黄痰等, 次症: 身热、咽痛口干、流涕等; 排除伴有全身性感染、合并多种肺部疾病、合并严重免疫系统疾病等患儿。

1.2 方法

两组均接受吸氧、退热、维持水电解质平衡、抗菌、抗病毒等基础治疗。对照组采用常规西医治疗, 包括头孢他啶(东北制药集团股份有限公司; H10930116; 每天按照30~100mg/kg给药, 分2-3次静脉滴注)、病毒唑(广东华南药业集团有限公司; H44024999; 10~15mg/kg/次, 2次/d)。在此基础上予以观察组患儿小儿肺热咳嗽颗粒(黑龙江葵花药业股份有限公司; Z20053532; 3g*6袋), 3岁以内3g/次, 3次/d; 3-7岁3g/次, 4次/d; 7岁以上6g/次, 3次/d。两组均连续治疗5d。

1.3 观察指标

(1) 从咳嗽、咯痰、胸闷气短、发热、咽痛、鼻塞流涕6个方面评估两组治疗前后的中医证候积分, 0分: 无症状, 2分: 轻度症状, 4分: 中度症状, 6分: 重度症状。

(2) 临床效果分析, 显效: 呼吸急促、发热、咳嗽等症状消失, 体温恢复正常, 无肺部啰音, 经胸片检查提示正常; 有效: 各项症状明显好转, 胸片显示肺部炎症状态基本恢复正常, 肺部啰音减少; 无效: 病情无好转, 胸片检查结果与治疗前无差异。

(3) 记录两组的症状转归情况。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件, 差异有统计学意义以P<0.05表示。

2. 结果

2.1 中医证候积分

治疗前, 两组的各项中医证候积分对比无差异; 治疗后, 观察组均低于对照组(P<0.05), 见表1。

表1 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	咳嗽	咯痰	胸闷气短	发热	咽痛	鼻塞流涕
对照组	50	治疗前	4.59±0.37	3.96±0.35	4.28±0.34	5.01±0.25	4.73±0.34	4.34±0.28
		治疗后	2.31±0.21	2.10±0.19	2.10±0.18	2.25±0.14	2.14±0.20	2.35±0.17
		t值	9.236	7.458	10.021	8.458	6.235	6.941
		P值	0.026	0.035	0.019	0.024	0.021	0.033
		治疗前后	4.43±0.42	4.01±0.33	4.30±0.36	4.96±0.27	4.78±0.31	4.37±0.25
观察组	50	治疗前	4.43±0.42	4.01±0.33	4.30±0.36	4.96±0.27	4.78±0.31	4.37±0.25
		治疗后	1.49±0.14	1.24±0.12	1.30±0.15	1.27±0.11	1.26±0.13	1.20±0.10
		t值	14.021	12.235	15.648	12.946	16.238	15.501
		P值	0.012	0.009	0.010	0.015	0.014	0.011
		t _{治疗前组间} 值	0.264	0.138	0.219	0.304	0.158	0.206
P _{治疗前组间} 值	0.735	0.812	0.695	0.925	0.734	0.852		
t _{治疗后组间} 值	7.564	6.201	8.458	8.324	7.462	5.124		
P _{治疗后组间} 值	0.032	0.045	0.042	0.039	0.048	0.036		

2.2 症状转归情况

相较于对照组, 观察组的症状转归时间较短(P<0.05), 见表2。

表1 两组症状转归时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	止咳起效时间	退热时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	住院时间
对照组	50	3.51±0.13	4.01±0.16	4.96±0.35	5.48±0.36	7.09±0.45
观察组	50	2.25±0.10	2.53±0.11	3.32±0.20	3.42±0.24	6.01±0.38
t值	-	12.321	11.467	9.568	12.012	10.467
P值	-	0.016	0.038	0.024	0.021	0.030

(下转第107页)

(上接第 41 页)

2.3 治疗效果

观察组与对照组显效 35 例、26 例,有效 12 例、14 例,治疗总有效率分别为 94.00%、80.00%,观察组显著较高 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组临床效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	26 (52.00)	14 (28.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	35 (70.00)	12 (24.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
χ^2 值	-	3.408	0.208	4.332	4.332
P 值	-	0.065	0.648	0.037	0.037

3. 讨论

小儿急性支气管炎常发生于气温突然降低、寒冷季节等,通常由物理、化学、感染等共同刺激造成。小儿急性支气管炎在中医中属于“咳嗽”范畴,风热犯肺证是较为常见的一种证型,其病机在于风热之邪犯肺引起肺气宣降失常,治疗时可从清肺化痰、镇咳平喘等着手^[5-7]。小儿肺热咳喘颗粒属于中成药的一种,主要成分包括麻黄、苦杏仁、生石膏、甘草、金银花、连翘等,具有较好的宣肺止咳、清热解毒、化痰平喘等作用,在支气管相关疾病中可发挥明显的效果,有资料显示,以西医治疗为基础,予以急性支气管炎患儿小儿肺热咳喘颗粒能够达到标本兼治的目的^[8-10]。小儿肺热咳喘颗粒中的麻黄可止咳平喘、宣肺解表,苦杏仁可祛痰止咳,生石膏可清宣肺热,金银花可清热解毒、消炎退肿,诸药合用能够针对病机,消除症状。现代药理学研究指出,麻黄具有消炎、杀菌等作用,同时可以减少组胺释放量,抗过敏,与西医联合治疗可以加快机体对药物的吸收,缩短患者的康复时间,同时也能够产生更高的疗效。如本次研究结果所示,观察组治疗后的症状积分、症状转归时间、

治疗效果均优于对照组。

综上所述,中西医结合疗法在改善急性支气管炎症状方面具有较大的优势,同时可提升疗效。

参考文献:

- [1]曹丽萍,陈金来,杨晓鸿.中西医结合治疗轻中度小儿闭塞性细支气管炎痰热闭肺证 43 例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(05):52-56.
- [2]倪灵霞,瞿秋兰,光伟.小儿肺热咳喘颗粒对急性支气管炎患儿气道炎症细胞因子水平的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(10):3.
- [3]张凌姿,管丽芬,吴彩芬,等.小儿肺热咳喘颗粒辅助治疗儿童急性支气管炎疗效观察[J].中国现代医生,2018,56(8):4.
- [4]余亚东.中西医结合治疗小儿急性毛细支气管炎临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(10):1303-1304.
- [5]周双丽,翟冬梅.中西医结合治疗小儿毛细支气管炎的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(17):30-31.
- [6]陈学才,王乐红,尤德才,等.小儿肺热颗粒治疗急性支气管炎的临床效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(32):2.
- [7]吴克东.小儿急性支气管炎中西医结合疗法的应用及效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):191+194.
- [8]张洪钦,陈秋琴,陈寿菲.临床药师探讨中西医结合治疗小儿喘息性支气管炎的临床疗效及药物经济学研究[J].海峡药学,2019,31(01):41-43.
- [9]薛柠桢.小儿肺热咳喘颗粒联合阿奇霉素序贯疗法治疗肺炎支原体急性支气管炎患儿的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(5):3.
- [10]郭骞.中西医结合治疗小儿急性支气管炎的方法及临床效果评估[J].中医临床研究,2018,10(02):36-37.