

麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽的临床效果分析

杨新平

(甘肃省陇南市武都区第一人民医院儿科 甘肃陇南 746000)

摘要:目的:探讨痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽采取麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗的临床效果。方法:选取我院治疗的80例痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽患儿(2022.8~2023.8期间治疗),按照抽签法分为2组,给予对照组西医治疗,给予研究组麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗,两组均治疗1周,治疗结束后,对比两组临床效果、症状消退时间。结果:总有效率:研究组更高($P < 0.05$),各症状消退时间:研究组更短($P < 0.05$)。结论:痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽采取麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗可促使临床效果得到进一步提升,并可加快患儿症状消退,该方案具备推广价值。

关键词:痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽;麻杏石甘汤合葶苈汤加减;西医治疗;临床效果;症状消退时间

小儿肺炎喘嗽是小儿群体常见的一种肺部疾病,具有较高的发病率,以发热、咳嗽、气急、喘嗽、痰壅等为主要临床表现,部分患儿可出现精神不振、食欲减退、萎靡、烦躁不安等症状,病情严重者可出现呼吸困难、面色苍白、张口抬肩、口唇青紫等症状,这些症状给患儿带来了严重不适和困扰,并且该病若治疗不及时,可引起多种并发症,如心力衰竭、中毒性脑病、呼吸衰竭等,故需及早治疗^[1]。中医认为该病是由内因和外因共同作用所致,内因多见于小儿后天喂养失宜、脏腑娇嫩或外卫不固、经久不愈,外因多见于温寒失调、外感风邪等,中医治疗该病以辨证治疗为主,痰热壅肺型是该病常见证型之一,中医认为该型的治疗应以清热开闭、宣肺降逆、平喘化痰等为主^[2]。我科对该类患者采取麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗取得了满意效果,现将痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽采取麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗的临床效果分析探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的80例痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽患儿(2022.8~2023.8期间治疗),按照抽签法分为2组,即对照组(40例,男21例,女19例,年龄1~8岁,平均 5.01 ± 1.56 岁)和研究组(40例,男20例,女20例,年龄1~9岁,平均 5.12 ± 1.49 岁)。纳入标准:①均经确诊;②患儿家属同意参与此次研究。排除标准:①免疫缺陷;②合并先天性疾病;③存在药物过敏史;④纳入研究前采取过其他治疗;⑤治疗依从性极差。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|----------|----|-------------|-------------|------------|----------------|
| 对照组 | 40 | 23 (57.50%) | 11 (27.50%) | 6 (15.00%) | 34/40 (85.00%) |
| 研究组 | 40 | 30 (75.00%) | 9 (22.50%) | 1 (2.50%) | 39/40 (97.50%) |
| χ^2 | - | 2.739 | 0.267 | 3.914 | 3.914 |

两组患者的基础资料 $P > 0.05$,组间能进行对比。

1.2 方法

给予对照组西医治疗,给予患儿平喘、止咳、祛痰治疗,对于细菌感染引起的肺炎,根据患儿具体情况应用相应抗生素,对于发热患儿予以布洛芬混悬液降温,对于支原体感染引起的肺炎,应用阿奇霉素、布地奈德等药物。给予研究组麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗,方剂组成:甘草、蜜麻黄、法半夏各5g,薏苡仁、鱼腥草、石膏各15g,黄芩、桃仁、冬瓜仁、射干、蜜紫苑、芦根各9g,紫苏子、莱菔子各6g;加减方:食欲不振加麦芽、鸡内金、炒谷芽,痰多气急者加葶苈子、枇杷叶,高热者加金银花、栀子,咽喉痛痒者加牛蒡子;水煎服,每日1剂,分早晚两次服用。两组均治疗1周。

1.3 观察指标

治疗1周结束后,对比两组临床效果、症状消退时间。临床效果评价标准^[3]:显效:患儿症状消失,X线检查示肺部阴影吸收;有效:症状减轻,X线检查示肺部阴影缩小;无效:未满足以上标准。对两组治疗总有效率进行评价,总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学分析

使用SPSS21.0软件, $P < 0.05$ 为数据有差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

总有效率:研究组更高($P < 0.05$)。详见表1:

| P | - | 0.098 | 0.606 | 0.048 | 0.048 |
|--|----|-------------|-------------|-------------|-------|
| 2.2 两组症状消退时间对比 | | | | | |
| 各症状消退时间：研究组更短 (P < 0.05)。详见表 2： | | | | | |
| 表 2 两组症状消退时间对比 ($\bar{x} \pm s$) (d) | | | | | |
| 组别 | 例数 | 咳嗽消失时间 | 退热时间 | 肺部异常呼吸音消失时间 | |
| 对照组 | 40 | 6.18 ± 1.04 | 3.16 ± 0.45 | 6.92 ± 1.13 | |
| 研究组 | 40 | 4.55 ± 0.99 | 1.80 ± 0.36 | 5.26 ± 0.89 | |
| t | - | 7.180 | 14.926 | 7.299 | |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | |

3 讨论

小儿肺炎是儿科常见病，是指病原体或其他因素引起的肺部炎症，发病率较高，该病具有起病急骤、进展迅速、并发症多等特点，若治疗不及时，可引起多种并发症，如低氧血症、高碳酸血症、支气管痉挛、休克等，并可累及患儿消化、循环、神经等系统，阻碍患儿生长发育，也可进展为重症肺炎，进而危及到患儿生命安全^[4]。数据统计显示，该病是导致我国 5 岁以下儿童死亡的常见原因，该病对患儿造成的危害较为严重，故需及早治疗^[5]。西医治疗该病以止咳、祛痰、退热、平喘、抗感染等为主要原则，多采取药物治疗，抗生素十分常用，西药治疗虽可促使患儿症状缓解，但较易产生耐药性，并且西药副作用较大，安全性较低，故需选择其他治疗方式^[6]。

中医将该病称为“小儿肺炎喘嗽”，中医认为该病多因感受风邪、卫外不固、肺脏娇嫩所致，病变在肺，中医根据辩证分型将该病分为风寒闭肺型、风热闭肺型、痰热壅肺型、痰浊闭肺型、阴虚肺热型、肺脾气虚型、心阳虚衰型等证型，其中痰热壅肺型十分常见，中医认为该型的治疗应以清热宣肺、降气平喘为主^[7]。本研究即对患儿采取了麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗，该方剂由甘草、蜜麻黄、法半夏、薏苡仁、鱼腥草、石膏、黄芩、桃仁、冬瓜仁、射干、蜜紫苑、芦根、紫苏子、莱菔子等组成，其中甘草可补中益气、祛痰止咳、清热解毒，蜜麻黄可润肺止咳、清热解毒、出汗解表，法半夏可燥湿化痰、止咳定喘、清热解毒，薏苡仁可利水渗湿、解毒健脾，鱼腥草可清热解毒，石膏可清热泻火，黄芩可清热燥湿、泻火解毒，桃仁可活血祛瘀、止咳平喘，冬瓜仁可清热解毒、化痰止咳，射干可消痰利咽、消肿止痛、清热解毒，蜜紫苑可止咳平喘、利水消肿、温肺下气、润肺解毒，芦根可清热泻火、润肺止咳，紫苏子可降气消痰、止咳平喘、解毒散寒，莱菔子可降气化痰、解毒止咳，诸药合用，共奏清热解毒、祛痰止咳、降气平喘等

作用^[8-9]。现代药理学研究发现，甘草可增强机体免疫力，蜜麻黄、鱼腥草可抗菌消炎，黄芩可消炎止痛、抗菌抗病毒，射干具有良好的抗炎、增强机体免疫力作用^[10]。并且该方剂不良反应少，安全性高。

本结果显示，总有效率：研究组更高 (P < 0.05)，各症状消退时间：研究组更短 (P < 0.05)，可见相比西药治疗，麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗效果更佳，分析原因主要与该方剂具有显著的清熱解毒、祛痰止咳、降气平喘作用有关。

综上所述，痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽采取麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗可促使临床效果得到进一步提升，并可加快患儿症状消退，该方案具备推广价值。

参考文献

- [1]孙燕,潘林平,王小艳.麻杏石甘汤合金葶苈汤加减治疗痰热壅肺型卒中相关性肺炎的临床观察[J].中国民间疗法, 2019, 27(16):40-41.
- [2]庞晓凤,吴月娥.麻杏石甘汤合葶苈汤治疗痰热壅肺型肺炎喘嗽患儿的临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (20): 49-51.
- [3]刘海青.麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗痰热壅肺型小儿肺炎喘嗽的临床效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2 (12): 97-99.
- [4]汪青英,谢影,霍文娟.麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗小儿肺炎喘嗽的临床效果观察[J].中国保健营养, 2020, 030(021):359.
- [5]孔德仲.麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗小儿肺炎喘嗽的效果分析[J].医药前沿, 2022, 12(34):130-132.
- [6]钟仁华.麻杏石甘汤合葶苈汤加减治疗小儿肺炎喘嗽的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(33):3.
- [7]石瑞珍,段秉兰,萨日娜,等.小柴胡汤合麻杏石甘汤治疗小儿肺炎痰热闭肺型的临床研究[J].临床检验杂志: 电子版, 2020, 9(3):353-354.
- [8]陈宇,黄斐,龙秋华.麻杏石甘汤合金葶苈汤治疗肺炎热邪壅肺证临床观察[J].光明中医, 2022, 37(18):3361-3363.
- [9]程玉峰,何蕊,杨从鑫.麻杏石甘汤合金葶苈汤加减对痰热壅肺型社区获得性肺炎患者肺功能及血清炎症因子水平的影响[J].中医药临床杂志, 2021,33(4):755-757.
- [10]王书玲,侯江红,张岩,等.葶苈汤合麻杏石甘汤加减联合半量激素治疗儿童毒热闭肺证难治性肺炎支原体肺炎[J].中国实验方剂学杂志, 2020, 26(10):69-74.