

清肺化痰平喘方治疗小儿急性支气管炎痰热蕴肺证的临床观察

吴庆灵

桂林市中西医结合医院 广西 桂林 541004

【摘要】目的：探讨清肺化痰平喘方治疗小儿急性支气管炎痰热蕴肺证的临床效果。**方法：**选取我院2021年1—12月收治的60例小儿急性支气管炎痰热蕴肺证患儿为研究对象，按照随机分组原则将60例患儿分为对照组和观察组，每组30例。对照组采用肺力咳合剂内服治疗，观察组采用清肺化痰平喘方治疗。对两组的治疗效果进行对比分析。**结果：**观察组治疗总有效率为93.33%，高于对照组的70.00% ($P<0.05$)。观察组中医症候总有效率为93.33%，高于对照组的73.33%，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。两组治疗前各项主症状积分及次症状总积分对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，两组患儿症状积分均有所下降，但观察组各项积分均低于对照组 ($P<0.05$)。两组患儿在治疗期间均无发生严重不良反应。**结论：**清肺化痰平喘方在小儿急性支气管炎痰热蕴肺证中的应用效果理想，可有效促进患儿症状改善，同时用药安全性较高，值得推广使用。

【关键词】 小儿急性支气管炎；清肺化痰平喘方；痰热蕴肺证；肺力咳合剂

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)12-0010-03

急性支气管炎是一种发生率较高的气管急性炎症性疾病，该病多由病毒或(和)细菌感染、过敏、物理或化学刺激所致^[1]。该病的主要临床表现以持续重度咳嗽为主，若不能及时展开有效治疗，则极易造成疾病迁延，影响肺部通气功能，不利于儿童健康成长。积极采取有效措施进行治疗是改善患儿病情与预后的关键^[2-3]。既往临床上多以肺力咳合剂内服方式为该病患儿提供治疗，虽可改善患儿病情，但效果欠佳。而中医理论则认为急性支气管炎主要是因外感温邪、侵犯于肺致使升降功能失调所致^[4]。为此，中医临床通常将清肺化痰作为治疗该病的关键。本文对中医清肺化痰平喘方治疗的小儿急性支气管炎患儿展开研究，并将其应用效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2021年1—12月收治的60例小儿急性支气管炎痰热蕴肺证患儿为研究对象，按照随机分组原则将其分为对照组和观察组，每组30例。对照组中男性17例，女性13例；年龄3~13岁，平均年龄(6.89±0.53)岁；平均病程(7.55±0.99)d。观察组中男性19例，女性11例；年龄3~12岁，平均年龄(6.85±0.48)岁；平均病程(7.59±0.87)d。两组患儿一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，研究可比。纳入标准：(1) 患儿均符合《儿科学》中关于急性支气管炎的诊断标准；(2) 中医辨证均为中医痰热蕴肺证；(3) 患儿均无药物禁忌证、过敏史；(4) 患儿家属均知情同意，签署知情同意书。排除标准：(1) 排除过敏体质者；(2) 排除合并心、肝、肾功能障碍者；(3) 排除合并精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 给予对照组肺力咳合剂内服治疗 根据患儿年龄调整用药剂量，年龄<7岁者，每天3次，10mL/次；年龄7~14岁者，每天3次，15mL/次，连续用药6d。

1.2.2 给予观察组中药清肺化痰平喘方治疗 取中药免煎颗粒剂用药，药方组成为：蜜麻黄、甘草各3g，石菖蒲4g，黄芩、枇杷叶、苦杏仁、白果、桑白皮、前胡、地龙各6g；以沸水冲至100mL，分早晚2次用药，连续用药6d。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患儿的疾病治疗效果 以《中药(新药)临床研究指导原则》为依据进行疾病疗效评估。治疗后患儿咳嗽、咳痰、肺部体征等主要症状消失，体温正常、白细胞计数正常为临床治愈；治疗后主要症状显著改善，积分减少率不低于75%，体温正常为显效；治疗后患者主要症状有所改善，积分减少率不低于30%，且体温症状为有效；以治疗后症状无明显减轻，伴有发热症状者为无效^[5]。

1.3.2 对比两组患儿中医症候疗效 以《中医病症诊断疗效标准》进行评估，疗效指数 = (治疗前症状积分 - 治疗后症状积分) / 治疗前症状积分 × 100%。治疗后疗效指数 ≥ 90%，同时WBC检查结果正常、X线胸片结果正常为治愈；疗效指数70%~89%，WBC水平下降，X线胸片结果有所改善为显效；疗效指数为30%~69%，WBC水平、X线片结果均有所改善为有效；疗效指数 < 30%，WBC水平及X线片结果均无改善，甚至加重为无效^[6]。

1.3.3 对比两组患儿症状积分变化情况 其中主要症状

课题名称：广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (GZZC2020293)。

包括咳嗽、咳痰、肺部体征等,各症状积分均按照无到重记录为0、1、2、3分;次症包括发热、咽痛、气息粗促、口渴、尿黄、大便干等,其中发热按照无、轻、重分别记录为0、1、2分,其余各症状均按照无、有记录为0、1分;以各症状积分之和为总积分^[7]。

1.3.4 统计对比两组治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据资料,计量资料采用

均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示,展开 t 检验,计数资料采用百分率 (%) 形式表示,展开 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	8 (26.67%)	12 (40.00%)	8 (26.67%)	2 (6.67%)	28 (93.33%)
对照组	30	4 (13.33%)	8 (26.67%)	9 (30.00%)	9 (30.00%)	21 (70.00%)
χ^2	—	—	—	—	—	5.455
P	—	—	—	—	—	0.020

2.2 两组患儿中医症候疗效比较

观察组患儿中医症候总有效率为 93.33%, 高于对照组的

73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿中医症候疗效比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	10 (33.33%)	11 (36.67%)	7 (23.33%)	2 (6.67%)	28 (93.33%)
对照组	30	4 (13.33%)	9 (30.00%)	9 (30.00%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
χ^2	—	—	—	—	—	4.320
P	—	—	—	—	—	0.038

2.3 两组患儿症状积分变化情况比较

治疗前, 两组患儿各项主症状积分及次症状总分对比差

异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患儿各项症状积分均有所下降, 且观察组各项积分均低于对照组 ($P < 0.05$). 见表 3。

表 3 两组患儿症状积分变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽 (分)		咳痰 (分)		肺部体征 (分)		次症状总分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.14 ± 0.21	0.73 ± 0.02	2.09 ± 0.19	0.69 ± 0.08	2.15 ± 0.33	0.80 ± 0.02	4.32 ± 0.26	1.36 ± 0.08
对照组	2.16 ± 0.115	1.09 ± 0.07	2.11 ± 0.18	1.10 ± 0.18	2.17 ± 0.30	0.96 ± 0.05	4.30 ± 0.28	1.89 ± 0.15
t	0.458	27.085	0.419	11.401	0.246	16.274	0.287	17.076
P	0.649	0.000	0.677	0.000	0.807	0.000	0.775	0.000

2.4 两组患儿不良反应情况比较

两组患儿治疗期间均无严重不良反应发生。

因此, 临床需积极探索更为科学、合理、有效的治疗方式, 以有效改善患儿的病情状况。

3 讨论

急性支气管炎为婴幼儿常见的一种感染性呼吸道疾病, 春、秋季是该病的高发期。该病多由细菌感染、病毒感染所致, 具有发病急、病情严重等特点; 发病后患儿多伴有程度不同的咳嗽、咳痰、气喘、发热、肺部湿啰音等症状, 需要及时就诊^[8-9], 若处理不当或治疗不及时, 极易因病情迁延而引发支气管肺炎、慢性支气管炎、哮喘等不良后果, 进一步加重病情。以往临床针对小儿急性支气管炎的治疗多采取西医行感染、止咳化痰、退热等对症治疗手段, 抗生素为治疗该病的常用药物类型, 虽然能达到一定改善效果, 但抗生素容易对患儿机体免疫系统造成影响, 并且可能会因机体耐药而导致病情迁延不愈^[10-11]。

随着研究的不断深入, 临床开始将中医治疗应用到小儿急性支气管肺炎患儿的治疗中, 并取得一定效果。中医上认为小儿支气管炎属于“外感咳嗽”范畴, 小儿脏腑娇嫩、脾肺不足, 故在遭受外邪侵袭时通常会先犯于肺, 进而造成肺内邪热郁闭、肺失宣肃、津液凝聚生痰、阻滞气道通畅, 使患儿出现咳嗽、痰鸣等症状。此外, 患儿脾气不足, 则容易因脾失运化、水湿内停而致使肺宣降失调, 从而引发咳嗽; 且急性支气管炎急性发作期多以“痰热蕴肺证咳嗽”, 故对于该病的治疗以清肺祛邪、止咳化痰平喘为主^[12-13]。肺力咳合剂为临床上治疗该病常用的一种处方类中成药, 其主要成分包括百部、黄芩、红花、龙胆、白花蛇舌草、红管药、梧桐根等药物, 可起到清热解毒、镇

咳祛痰的效果,对改善小儿急性支气管炎患儿的病情有积极作用^[10,14]。但临床研究发现,仅给予患儿该药物治疗的效果尚有一定提升空间。本次研究中发现采用该药物治疗的对照组患儿疾病总有效率及中医症候总有效率分别为70.00%、73.33%,均有较大的提升空间。而采用清肺化痰平喘方治疗的观察组患儿疾病总有效率及中医症候总有效率均达到93.33%,均高于对照组($P<0.05$)。治疗前,两组患者的各项主症状积分及次症状总积分对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患儿症状积分均有所下降,且观察组各项积分均低于对照组($P<0.05$)。研究结果提示,相对于肺力咳合剂而言,清肺化痰平喘方的治疗效果更为理想。分析原因为由于清肺化痰平喘方中的蜜麻黄具有宣肺降气、止咳平喘的作用;苦杏仁则有通降肺气、润肠通便的作用,与麻黄联用还可增强麻黄之功效;前胡具有散风清热、降气化痰的作用;黄芩则有泻火解毒、清肺热的作用;石菖蒲具有化湿开胃、豁痰之功效;枇杷叶可达到清肺止咳、和胃利尿的作用;白果可敛肺定喘,地龙则有清热定惊、止咳平喘、利尿的作用;甘草不仅可起到清热解暑、祛痰止咳、益气补中的功效,同时还可调和诸药^[15-16]。现代药理学研究证实,麻黄中还含有多种生物碱及挥发油,对于支气管痉挛有较好的缓解功效,同时还可起到利尿作用;苦杏仁中的杏仁甙则可起到中枢性镇咳效果;黄芩则可达到抗氧化、抗菌抗炎、调节免疫的功效;桑白皮有疏散风热、清肺润燥的作用;诸药连用可共奏清热宣肺、止咳平喘的作用,达到标本兼治的效果^[17]。现代药理研究显示,桑白皮在改善患者支气管痉挛状态,促进痰液排出方面有积极作用;而苦杏仁中的杏仁甙则能分解为氢氰酸,可起到中枢性镇咳功效;而麻黄中者含有多种挥发油及生物碱,不仅可缓解患者支气管痉挛状况,同时还可起到利尿功效;黄芩则可起到调节Th1/Th2细胞因子、改善免疫功能的功效;且黄芩中的黄芩苷还可起到抗炎、抗氧化的作用,可对机体内氧自由基、炎性递质释放情况产生抑制,对改善患者机体炎症状况有积极意义。

综上所述,针对小儿急性支气管炎痰热蕴肺证患儿实施清肺化痰平喘方治疗可取得较为理想的治疗效果,同时安全性好,值得临床推广。

参考文献

[1] 李晓侠, 马健. 小儿清肺化痰口服液辅治痰热壅肺型小儿急性支气管炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(20):2204-2206.
 [2] SCHORLEMER C, EBER E. Akute virale Bronchiolitis und obstruktive Bronchitis bei Kindern Acute viral bronchiolitis and wheezy bronchitis in children[J]. Monatsschrift Kinderheilkunde, 2020, 168(12):1-9.
 [3] 王明明, 兰昌梅. 清热化痰运脾消积法治疗小儿急性支气管炎痰热夹滞证30例[J]. 安徽中医药大学学报,

2015, 34(5):38-41.

[4] Abaturvov A E, Tokareva N M. Possibilities of using the Bronchitis Severity Scale to assess the effectiveness of the treatment of acute bronchitis in children[J]. CHILD'S HEALTH, 2020, 15(6):420-428.
 [5] 李兰, 刘芳. 化痰止咳方穴位敷贴治疗小儿急性支气管炎的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(23):101-104.
 [6] 杨茹, 梁小娟. 祛风清肺化痰平喘法治疗小儿喘息性支气管炎热哮证的临床效果及对IFN- γ 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(19):144-145, 148.
 [7] KENS O V, GNATEYKO O Z, LUKYANENKO N S, et al. Analysis of molecular genetic study on the polymorphic C-159T locus of the CD14 gene in children with increased risk of recurrent episodes of acute obstructive bronchitis[J]. Cytology and Genetics, 2017, 51(5):365-370.
 [8] LEHRL S, KARDOS P, MATTHYS H, et al. Validation of a Clinical Instrument for Measuring the Severity of Acute Bronchitis in Children - The BSS-ped[J]. The Open Respiratory Medicine Journal, 2018, 12(1):50-66.
 [9] 杨明, 刘清泉, 周爱国. 清肺止咳化痰汤联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作疗效观察[J]. 河南中医, 2018, 38(8):1205-1209.
 [10] KOEHLER U, HILDEBRANDT O, FISCHER P, et al. Time course of nocturnal cough and wheezing in children with acute bronchitis monitored by lung sound analysis[J]. European Journal of Pediatrics, 2019, 178(4):1385-1394.
 [11] 祁姣姣. 清热化痰平喘汤联合西药治疗慢性喘息型支气管炎急性发作疗效观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(21):92.
 [12] ABATUROV A E, TOKAREVA N M. Possibilities of using the Bronchitis Severity Scale to assess the effectiveness of the treatment of acute bronchitis in children[J]. CHILD'S HEALTH, 2020, 15(6):420-428.
 [13] 徐东清, 金英华. 雾化吸入特布他林和布的奈德治疗小儿急性支气管炎临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(9):72.
 [14] 翟玉云, 魏文先, 王杰. 清肺平喘汤加减治疗急性发作期慢性阻塞性肺疾病痰热蕴肺证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(11):2070-2073.
 [15] 唐风雷. 清肺化痰宣降汤治疗痰热壅肺型慢性支气管炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(3):436-437.
 [16] 何权, 汪宪安. 平喘止咳方治疗急性发作期慢性阻塞性肺疾病痰热蕴肺证患者对其症状缓解的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30):174, 178.
 [17] 王玲. 苗药宣肺平喘方治疗小儿痰热壅肺型喘息性支气管炎的临床观察[D]. 贵阳: 贵阳中医学院, 2016.