

中西医结合治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证 49 例

马艳芳 刘云昊

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察中西医结合治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的临床疗效。方法 将 98 例肺炎喘嗽风热闭肺证患儿随机分为对照组和治疗组(各 49 例)。对照组采用单纯西医常规治疗;治疗组在对照组的基础上,给予加味麻杏石甘汤,观察期为 7 天。结果 愈显率治疗组为 95.92%、对照组为 91.84%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);病毒性肺炎的临床主症改善,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证疗效优于单纯西医治疗,中西医结合治疗病毒性肺炎在退热、化痰平喘、肺部啰音吸收、舌象改善方面优于单纯西医治疗。

关键词:肺炎喘嗽;风热闭肺;加味麻杏石甘汤;小儿

中图分类号:R725.6 文献标识码:B 文章编号:2096-1340(2017)04-0056-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.04.019

肺炎喘嗽相当于现代医学的小儿肺炎,表现为发热、咳嗽、气促、肺部湿性啰音等。大多肺炎预后良好,但重症肺炎往往合并心脑肝肾等器官损害,预后差甚至危及生命。小儿在病程中出现的发热、咳喘也是家长非常担心的症状,在目前西医治疗中,若小儿肺炎的病原体为病毒,其治疗仍以支持、对症和加强护理为主,针对病毒的特异性病因治疗尚不多。加味麻杏石甘汤是罗世杰主任医师多年的临床应用方,在西医常规治疗的基础上加用该方治疗肺炎喘嗽风热闭肺证 49 例,取得较好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月~2016 年 1 月在陕西中医药大学附属医院儿科住院的 98 例患儿,随机分为治疗组和对照组各 49 例。治疗组:男性 26 例,女性 23 例;年龄 2 月~10 岁,平均 1.69 岁;发热时间平均 3.93 天;对照组:男性 30 例,女性 19 例;年龄 2 月~10 岁,平均 1.72 岁;发热时间平均 3.65 天。两组在性别、年龄及平均发热时间等一般资料方面经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①西医参照《诸福棠实用儿科学》第 8 版^[1] 支气管肺炎诊断标准;②中医参照 2012 年“十二五”国家规划教材《中医儿科学》^[2]

肺炎喘嗽风热闭肺证的诊断标准;③年龄在 2 月~10 岁。

1.2.2 排除标准 ①重症肺炎合并有心、脑、肝、肾等损害者;②免疫功能缺陷者;③医院获得性肺炎。

1.3 治疗方法 对照组(西医常规治疗):①退热处理:给予物理降温或口服布洛芬或对乙酰氨基酚等退热药;②对症支持治疗:呼吸道管理,吸氧,入量不足给予补液,咳喘明显、呼吸困难者,给予布地奈德、异丙托溴铵雾化吸入;③细菌感染暂未明确病原菌者,经验性使用抗生素,一旦明确病原菌则按药敏结果选用抗生素;病毒感染,可用奥司他韦口服或利巴韦林静点或重组人干扰素 a1b 雾化。治疗组:在西医常规治疗的基础上,给予加味麻杏石甘汤治疗,周期均为 7 天。组成:炙麻黄 5~8g,石膏 10~18g,杏仁 6~10g,炙甘草 3~6g,金银花 8~12g,黄芩 8~10g,清半夏 8~10g,瓜蒌皮 6~10g。痰多加陈皮 6~10g;发热甚加栀子 6~8g;咳甚加紫菀 6~10g;喘甚加桑白皮 8~12g,葶苈子 8~12g;便秘加大黄 6~10g;病程后期脾肺气虚可加黄芪 10~15g,白术 8~12g,党参 10~15g。水煎取汁每剂 100~200mL,每日一剂,分三次温服。

1.4 观察指标 观察临床疗效及发热、咳嗽、气喘、舌象等主要临床症状和肺部啰音改善情况。