

沙参麦冬汤加减治疗小儿支原体感染性肺炎的价值体会

胡 莎

长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410100

[摘要] 目的 探讨沙参麦冬汤加减治疗小儿支原体感染肺炎的应用价值。**方法** 择取于本院接受治疗的支原体感染性肺炎患儿, 样本例数为78例, 研究时间区间为2017.3.1日至2018.3.1日, 通过随机分配法将患儿平均分为参照组和治疗组, 每组均39例。参照组予以阿奇霉素治疗, 治疗组在参照组的基础上加行沙参麦冬汤加减治疗, 对两组患儿的治疗效果进行比较。**结果** 治疗组总有效率92.31%显著高于参照组71.79%, 组间对比 $P < 0.05$ 。**结论** 对小儿支原体感染性肺炎患儿实施沙参麦冬汤加减治疗, 能够取得理想的临床效果, 有利于提高治疗满意度, 促进患儿早日康复。

[关键词] 沙参麦冬汤; 小儿支原体感染肺炎; 临床价值

[中图分类号] R272

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2019)12-082-02

前言:

小儿支原体感染肺炎的多发人群为5至15岁的青少年, 其临床症状形式多样, 年龄较大的儿童主要表现为头部疼痛、刺激性干咳、咽喉不适、厌食等, 婴幼儿起病迅速, 病情危急, 其临床表现为呼吸困难、咳嗽等。西医的治疗措施多为氧疗、补液、雾化、镇静以及退烧等, 但其临床疗效不显著, 易导致病情复发, 同时存在一定的副作用。中医认为支原体感染性肺炎属于内伤咳嗽等范畴, 其发病机制的主要因素为痰和火^[1-2]。本研究将78例小儿支原体感染肺炎患儿纳入研究, 分析在西医临床治疗的前提下加行沙参麦冬汤加减治疗的应用效果, 现正文报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

择取于本院2017年3月至2018年3月所收治的78例小儿支原体感染肺炎患儿作为研究对象, 根据随机分配法将其分为参照组($n=39$ 例)和治疗组($n=39$ 例)。其中, 参照组男20例, 女19例; 年龄区间为2—14岁, 年龄平均值为 (6.47 ± 1.26) 岁。发病类型: 间质性肺炎22例, 支气管肺炎9例, 局灶性肺炎8例。治疗组男21例, 女18例; 年龄区间为3—15岁, 年龄平均值为 (7.36 ± 1.19) 岁。发病类型: 间质性肺炎23例, 支气管肺炎7例, 局灶性肺炎9例。比较两组患儿的各项临床数据($P > 0.05$), 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

参照组给予阿奇霉素治疗, 于0.9%浓度的生理盐水中添加5至10mg/kg是阿奇霉素, 行静脉注射, 每日1次, 治疗5至7天后予以阿奇霉素, 给药3天, 停4天, 3周时间为总疗

程, 并实施止咳祛痰、解热平喘等针对性治疗。

治疗组在参照组基础上加行沙参麦冬汤加减治疗。沙参麦冬汤的药方成分主要包含: 生扁豆、北沙参、麦冬均取15克, 天花粉取12克, 玉竹、桑叶各取10克, 甘草6克。若患儿出现严重的咳嗽症状, 则可加取杏仁、紫菀、川贝母、百部; 若患儿咳嗽伴随气喘, 则可加取五味子、柯子肉; 若患儿出现潮热盗汗、手足心热, 可加行知母、地骨皮及胡黄连等治疗。对年龄小于4岁的患儿, 用药量为每日1/3剂; 对年龄区间为4至6岁的患儿, 用药量为每日1/2剂; 对年龄大于6岁的患儿, 则应每日1剂, 每天3次^[3]。

1.3 观察标准

观察和分析两组患儿的临床疗效。①有效: 治疗后, 患儿各类症状及体征均已基本消失, 体温恢复正常水平, 经检测后其病灶已全部吸收; ②好转: 患儿各类症状及体征明显缓解, 且病灶未能完全吸收; ③无效: 患儿临床症状和体征对比治疗前无显著改善, 或病情加剧。总有效率=(有效+好转)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采取SPSS19.0版本软件进行数据分析和处理, 对于两组患儿的术后总有效率以百分比(%)形式表示, 若呈现结果为 $P < 0.05$ 时, 表明两组患儿的研究指标对比有统计学意义。

2 结果

通过表1数据可知, 在治疗组中, 有效21例, 好转15例, 无效3例, 总有效率为92.31%; 在参照组中, 有效12例, 好转16例, 无效11例, 总有效率为71.79%。治疗组的临床疗效明显高于参照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

表1: 对比两组患儿的临床疗效[例(%)]

组别	例数	有效	好转	无效	总有效率
参照组	39	12 (30.77%)	16 (41.03%)	11 (28.21%)	28 (71.79%)
治疗组	39	21 (53.85%)	15 (38.46%)	3 (7.69%)	36 (92.31%)
χ^2	-	-	-	-	5.5714
P	-	-	-	-	0.0183

3 讨论

在小儿呼吸道感染性肺炎中, 其肺炎支原体是处于病毒与细菌之间的一类病原微生物。由于支原体无细胞壁, 因此在针对性治疗支原体感染肺炎患儿的过程中, 大多采用阿奇霉素等药物加以治疗^[4]。此类药物可以有效控制肺炎支原体蛋白质合成, 但由于大环酯类药物较易引发转氨酶升高、恶心呕吐、黄疸及腹痛等不良反应。

沙参麦冬汤主要治疗患儿的肺胃阴虚证, 能够起到清肺

养胃、生津润燥的作用。药方中的麦冬及沙参发挥着解热润肺、甘寒养阴的效果; 天花粉有利于健脾和胃, 玉竹有助于养阴润燥; 桑叶能够解除肺部燥热, 可作为辅助药物; 扁豆与甘草可健脾胃、生津液。以上各类药物共用, 可以有效改善患儿病情。在本研究结果中, 治疗组患儿的总有效率为92.31%, 参照组患儿的临床疗效为71.79%, 治疗组临床治疗效果显著高于参照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

(下转第85页)

症状,这对患者的生活造成了严重的影响。很多的患者因为在进行治疗的时候忽略运动,导致肝脏积攒毒性,影响患者的预后^[5]。

我国在中医上认为脂肪肝属于“肋痛”,主要是因为痰滞,血瘀而出现脂肪肝。因此,需要活血化痰,消肿去滞。很多的乳腺癌内分泌治疗后导致脂肪肝患者在早期时出现肝失疏泄、气机失调,因此需要疏肝理气、畅调气机^[6]。黄芪起到了补中益气的功效,而人参则起到了补气活血的功效,柴胡能够起到调达肝气,陈皮能够理气和胃,甘草和白术补气健脾,诸药合用,达到补中益气,固涩精微,化痰通络,分清泌浊之功效^[7]。本次研究第一组30例患者行常规西药治疗,第二组30例患者行补中益气汤+多烯磷脂酰胆碱治疗。研究结果显示,第二组临床治疗总有效率为90.00%,第一组临床治疗总有效率为66.67%,对比两组数据,数据之间的差异较为显著,统计学存在意义($P < 0.05$)。由此可知,与常规西药治疗相比较,补中益气汤应用在乳腺癌内分泌治疗后导致脂肪肝患者的临床治疗之中,临床效果更加显著,推广应用价值佳。但是在治疗时需要注意,以患者的临床症状作为依据,按照

实际情况进行灵活运用,不能妄加补法。

[参考文献]

- [1] 高秀飞,韩森,胡婵娟等.补中益气汤加减治疗乳腺癌化疗期口腔溃疡疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2013,18(3):222-223.
- [2] 刘喜婷,魏玲君.乳腺癌改良术后如何减少引流液的中医治疗探讨[J].甘肃医药,2013,32(10):750-751.
- [3] 袁媛,胡玉琴,吴敏慧等.补中益气汤在乳腺癌内分泌治疗后导致脂肪肝的临床应用[J].陕西中医,2015,22(8):950-951.
- [4] 肖奕,王红磊,张炜等.益气汤辅助乳腺癌化疗减毒作用的临床研究[J].西部中医药,2016,29(9):110-112.
- [5] 徐川,于小伟,李莎罗等.益气健脾汤联合化疗对乳腺癌生活质量和免疫功能的影响[J].陕西中医,2016,37(9):1160-1161.
- [6] 刘红梅.防己茯苓汤预防乳腺癌术后皮下积液的临床疗效分析[J].时珍国医国药,2013,24(9):2190-2191.
- [7] 徐海虹,周旭东,冯锦等.益气健脾疏肝汤对乳腺癌术后化疗患者细胞免疫功能的影响[J].中国中医药科技,2014,21(3):306-307.

(上接第80页)

解了临床症状,使患者能够恢复健康,值得在临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 于芹英.中药穴位贴敷治疗老年便秘临床观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(14):116,118.
- [2] 于海英,吕新政.中药穴位贴敷治便秘验方[J].中国民间疗法,2018,26(9):106.

- [3] 王玲,姚敏.中药脐贴联合穴位按摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(1):44-46.
- [4] 张玉峰.中药穴位贴敷法治疗气虚血瘀型中风后便秘临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2019,31(8):1533-1536.
- [5] 肖曼丽.中药穴位贴敷疗法治疗慢性功能性便秘的随机对照研究[J].饮食保健,2018,5(19):90-91.
- [6] 罗琴.中药穴位敷贴配合穴位拍打治疗老年患者便秘的疗效观察[J].饮食保健,2018,5(36):100-101.

(上接第81页)

作用,值得临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 易咏希,叶丹晓.还少丹合并奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床观察[J].中国医药科学,2012,02(10):77,79.

- [2] 古春青,张慧俭,任珊等.还少丹加减联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆42例[J].河南中医,2013,33(9):1441-1442.
- [3] 吴天晨,许若晴.还少丹加减治疗血管性痴呆32例临床观察[J].湖南中医杂志,2012,28(5):43-44.

(上接第82页)

综上所述,在小儿支原体感染肺炎患儿的临床诊治中,采取沙参麦冬汤进行治疗,能够有效缓解患儿的临床症状和体征,降低复发率,同时能减轻西药副作用,减少给药时间,具有良好的临床价值。

[参考文献]

- [1] 于祥萍.沙参麦冬汤加减联合针灸治疗小儿支原体肺炎的应用效果及不良反应发生率影响分析[J].双足与保健,

- [2] 张松萍.沙参麦冬汤加减治疗小儿支原体肺炎的临床效果[J].中国社区医师,2018,34(5):104-105.
- [3] 马珺,于大海,黄维,等.沙参麦冬汤防治放射性肺炎疗效观察[J].南京中医药大学学报,2017,33(1):30-32.
- [4] 邵丽,梁尤娟,谢进.沙参麦冬汤合芍药甘草汤对肺炎支原体感染后小儿慢性咳嗽的治疗效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(17):70-71.

(上接第83页)

期间应用百合乌药汤合温胆汤疗法,可有效保证患者治疗安全性与治疗效果,应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 程斌.乌贝散加味联合西医治疗幽门螺杆菌相关性湿热夹瘀型胃溃疡临床研究[J].四川中医,2018,36(04):106-110.
- [2] 时昭红,涂蓓蕾,张书,刘浩,付丽鹤,刘凡.微米大黄炭联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性活动期胃溃疡的临

- [3] 杜方杰,刘勇,卢贤敏,袁智莉.兰索拉唑三联疗法用于幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床观察[J].中国药房,2017,28(24):3354-3357.
- [4] 赵艺.百合乌药汤加减配合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(06):475-477.