

麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎的临床效果探讨

黄素兰

浦北县中医医院 广西浦北 535399

【摘要】目的 探讨麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医辨证为痰热闭肺和风热闭肺型）的临床效果。**方法** 我院 2017 年 05 月至 2020 年 05 月肺炎患儿 80 例，随机分为两组，对照组给予西医常规治疗，观察组（中医辨证为痰热闭肺和风热闭肺型）给予麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗，比较两组临床症状缓解时间、不良反应发生情况及临床治疗总有效率。**结果** 观察组临床症状缓解时间短于参照组，不良反应发生率低于参照组，临床治疗总有效率高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 小儿肺炎（中医辨证为痰热闭肺和风热闭肺型）临床治疗方案中，采用麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗有利于缓解患儿临床症状，提高患者病情恢复效率，且药物不良反应少，临床疗效显著。

【关键词】 麻杏石甘汤联合西医常规；小儿肺炎；不良反应

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-079-02

小儿肺炎是儿科常见疾病，患儿多有发热、咳嗽、喘息、痰鸣等临床症状，早期对症治疗能够有效控制病情，改善预后，减少肺炎并发症的影响^[1]。临床治疗小儿肺炎可采取西药、中药或联合治疗等多种方案，西药常规治疗小儿肺炎多给予抗感染、止咳、化痰、平喘等药物治疗，联合治疗为麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗，小儿肺炎中医辨证多为痰热闭肺型和风热闭肺型，中药以清宣肺热、化痰止咳平喘为目的，临床选择麻杏石甘汤加减联合治疗小儿肺炎（中医辨证为痰热闭肺型及风热闭肺型）^[2]。对改善患者病情，促进疾病缓解效果显著^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 05 月至 2020 年 05 月肺炎患儿 80 例，分为两组。纳入标准：症状为发热、咳嗽、喘息、痰鸣；体征为两肺闻及固定的细湿罗音；x 线片检查为肺炎；排除标准：年龄 > 12 周岁，病程 > 30 d；不配合临床治疗。对照组 40 例患儿中，男 23 例，女 17 例，年龄 6 个月 ~ 8 岁，平均（ 2.02 ± 0.40 ）岁，病程 3 ~ 13d，平均（ 5.20 ± 0.72 ）d。研究组 40 例患儿中，男 22 例，女 18 例，年龄 9 个月 ~ 10 岁，平均（ 2.08 ± 0.45 ）岁，病程 3 ~ 15d，平均（ 5.27 ± 0.70 ）d。两组一般资料无显著差异。

1.2 方法

对照组给予西药常规治疗。

观察组给予麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗（中医诊断痰热闭肺型及风热闭肺型），中药方剂如下：麻黄、杏仁、生石膏、甘草，发热严重者加桑白皮、黄芩、鱼腥草，痰多者中药方剂加枇杷叶、葶苈子、贝母，痰多便秘者中药方剂加全瓜蒌，风热闭肺加银花、连翘及薄荷。上方以水煎服，每日 1 剂，分早晚两次服用。

两组皆连续治疗 7-10 天。

1.3 观察指标

观察两组临床症状缓解时间、不良反应发生情况及临床治疗总有效率。其中，临床治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。临床疗效评价标准^[4]：①显效：临床症状消失，体温检测正常，肺部啰音消失，x 线检查肺部无阴影。②有效：临床症状基本消失，较治疗前明显改善，体温检测正常，肺部啰音减少 x 线检查肺部阴影较之前明显缩小。③无效：临床症状无明显改善或加重，体温检测呈发热状态，肺部啰音无减少，x 线检查肺部阴影无明显缩小或增加。不良反应包括恶心、呕吐、食欲不振、腹泻。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS24.0 进行数据分析与统计处理，计量资料行 t 检验，计数资料行 χ^2 检验，统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间比较

观察组临床症状缓解时间短于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1: 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肺部啰音消失时间 (d)	发热消失时间 (d)	咳嗽消失时间 (d)
观察组 (n=40)	5.85 ± 1.10	2.83 ± 0.72	4.30 ± 1.02
对照组 (n=40)	6.83 ± 1.22	3.48 ± 0.80	5.05 ± 1.12
t	6.582	4.405	6.034
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率低于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2: 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	恶心	呕吐	食欲不振	腹泻	发生率 (%)
观察组 (n=40)	0	0	0	1	97.50
对照组 (n=40)	2	2	2	2	80.00
χ^2	-	-	-	-	4.476
P	-	-	-	-	< 0.05

2.3 两组临床治疗总有效率比较

观察组临床治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3: 两组临床治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=40)	28	11	1	97.50
对照组 (n=40)	24	8	8	80.00
χ^2	-	-	-	4.476
P	-	-	-	< 0.05

3 分析与讨论

肺炎属于感染性疾病，多发于幼儿、老人及免疫能力较差、呼吸系统疾病患者中。小儿肺炎在儿科疾病中属于高发性疾病，这与患儿免疫能力较差，易受到病毒、细菌等病原体感染相关^[5]。小儿肺炎未及时治疗，多造成临床症状加重，患儿咳嗽、发热、喘息等症状加重，还可能产生多种肺炎并发症，影响患儿身体健康，严重的危害患儿生命健康。

本次研究中指出，西医常规治疗比较中药麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及风热闭肺型），在西医常规治疗中不良反应发生率较高。

以麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及风热闭肺型）

年上升的趋势。HIV 在人体内的潜伏期平均为 8 至 9 年，患艾滋病以前，可以没有任何症状的生活和工作多年，初期症状主要表现为食欲减退、发热、疲劳无力等，随着病情的进一步恶化，急性期会出现疱疹、血疱、全身淋巴结肿大等症状，此时机会性感染发生率高，肺部感染最为常见，如肺结核，其对病人的身体健康与生命安全构成极大的威胁^[4-5]。

艾滋病合并肺结核患者的病情较为严重，且对其鉴别诊断也十分困难。临床上常以 X 射线检查和细胞学检测作为诊断方式，但前者阳性检出率较低，且耗时较长；后者分辨率较低，容易出现误诊、漏诊的可能，均无法适应临床需求。近年来，随着医学技术的进步，诸多先进、新型的检测诊断技术得以研发，胸部 CT 具有成像速度快、图像分辨率高、照射剂量低以及强大的后台处理功能等优势，能够去除胸部骨骼重叠影响，更好的显示出肋骨重叠下的小病灶；同时 CT 检查对人体的辐射较小，可用该技术对病人的病情进行动态监测，逐渐成为临床中用以诊断胸部疾病的重要方式^[6]。有研究^[7-8]表明，AIDS 合并肺结核患者的 CT 影像学表现多为渗出性或粟粒性病变，且病变分布范围常位于中上肺野，部分患者存在 2 个的肺段片团状病变，部分患者存在双侧胸腔积液，同时合并有心包积液，部分患者双肺存在毛玻璃影像。结合本次的研究结果来看，艾滋病合并肺结核病人的胸部 CT 影像学特征主要表现为：累及多病灶共生的情况，且分布位置广泛，病变部位并不典型，病灶形态主要有结节阴影、条索阴影及粟粒阴影，而钙化及空洞的发生率较低，多种性质的病灶共存；且艾滋病合并肺结核的情况下病人病情程度更为严重，机体免疫力较低。

临床可根据胸部 CT 影像学检查结果来对患者的病变位置、程度等进行诊断，及早开展治疗，利于改善患者预后。

综上所述，胸部 CT 在艾滋病合并肺结核临床诊断中，能够通过影像学表现对病人的病变位置、范围及病变程度进行较为准确的判断，为临床治疗提供科学可靠的参考依据，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 许禹. 80 例艾滋病合并肺结核患者胸部 CT 影像学特征研究[J]. 皮肤病与性病, 2019, 041(002):198-200.
 [2] 罗伟桃. 胸部 CT 特征分析诊断艾滋病合并肺结核患者的临床价值[J]. 世界临床医学, 2019, 13(002):120, 123.
 [3] 阮丽萍. CT 诊断在艾滋病合并肺结核患者中的应用价值[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(010):1050-1052.
 [4] 韦湘, 顾武斌, 沙友马呷, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯性肺结核 CT 表现研究[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(006):1297-1298.
 [5] 彭韬, 匡中国, 罗品兰, 等. 对艾滋病合并肺结核患者进行 CT 检查的临床价值及其 CT 影像学特征[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(04):209-210.
 [6] 李唐, 王憬, 张极峰, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯肺结核胸部 CT 表现差异探讨[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018, 16(05):83-85.
 [7] 李轶伦. 艾滋病合并肺结核的 CT 影像学诊断[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 017(003):241-242.
 [8] 邱雨, 马倩. 艾滋病合并肺结核的 CT 征象分析[J]. 中国社区医师, 2018, 034(017):131-131.

(上接第 78 页)

陈皮辛苦温，可理气行滞、燥湿化痰；天麻入肝经，长于平息肝风；白术健脾化痰；红花、桃仁、丹参活血化瘀通络；地龙活络通经；上述为臣药。茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源；生姜、大枣调和脾胃，且生姜兼制半夏毒性，上述为佐药；甘草清解百毒、调和诸药，为使药。现代药理学还证实，地龙内含抗血栓素，能够调脂、抗血小板聚集；半夏能够清除自由基，发挥抗炎功效；陈皮可抗氧化、调脂、提升机体免疫力；丹参可修复脑部微循环、抗氧化、护肝等。诸药合用，奏化痰通络熄风之效^[4-5]。

综上，依达拉奉联合化痰通络汤治疗脑梗塞，取得疗效较为显著，有助于进一步改善患者神经缺损情况，提升患者日常活动能力，当予重视。

[参考文献]

[1] 李蓉, 刘志鹏. 化痰通络汤与头皮针联合西药治疗急性脑梗死(痰瘀阻络)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(10):25-28.
 [2] 揭英彪. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对急性脑梗死的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(5):33-34.
 [3] 苏庆三. 化痰通络汤联合依达拉奉治疗风痰阻络型缺血性脑卒中的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(16):137-138.
 [4] 周奕廷. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对风痰阻络型急性脑梗死患者的疗效及预后影响[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(6):636-638.
 [5] 胡淑云, 陈丽, 黄金华. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对风痰阻络型急性脑梗死患者的疗效[J]. 中国当代医药, 2017, 24(2):144-146.

(上接第 79 页)

闭肺型及风热闭肺型)，能够发挥中药药物作用，改善患儿临床症状。中医理论中，小儿形气未充，肺脏娇嫩，卫外不固，外感风邪由口鼻或皮毛而入侵犯肺卫，化热灼津，炼液为痰，阻于气道，清宣肃降功能失职，以致肺气闭塞而发为肺炎喘嗽。麻杏石甘汤方中麻黄具有辛散透邪，宣肺平喘功效，杏仁具有止咳平喘功效，生石膏具有清泄肺热，解肌透邪的功效，甘草具有止咳化痰功效，多种中药药物联用，起到清宣肺热、止咳平喘的功效^[6]。本次研究指出，麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及肺热闭肺型）有利于促进患儿临床症状的改善，且提高患儿临床治疗总有效率。

总的来说，麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及风热闭肺型）临床疗效较高，有利于促进临床症状缓解，减少药物不良反应。

[参考文献]

[1] 毛庆东, 顾敏勇, 潘彪, 陈启锋. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎喘嗽的疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2020, 34(03):65-68.
 [2] 辛大永. 麻杏石甘汤合葛根苓连汤联合西医常规治疗社区获得性肺炎的临床应用[D]. 北京中医药大学, 2018.
 [3] 尹振中. 银翘散合麻杏石甘汤加减联合炎琥宁治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(89):171-172.
 [4] 杨敏飞, 张玲. 麻杏石甘汤加减联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的临床效果及对患儿家属满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(10):146-148+151.
 [5] 贺辉. 麻杏石甘汤合银翘散加减治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(04):481-482.

(上接第 80 页)

[参考文献]

[1] 刘培举. DCE-MRI 联合 DWI 对腮腺肿瘤患者良恶性鉴别诊断效能的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 028(002):345-346.
 [2] 张雨, 季维娜, 安玉芬, 等. 定量动态增强 MRI 在软组织肿瘤诊断中的应用[J]. 中国医学影像学杂志, 2019(11):834-838.

[3] 尹峰, 沈辉, 沈丽. 超声造影与增强磁共振成像在乳腺良性肿瘤鉴别诊断中的临床应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 003(006):87-88.
 [4] 刘培举. DCE-MRI 联合 DWI 对腮腺肿瘤患者良恶性鉴别诊断效能的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(08):200-201.
 [5] 陈玉霞. DCE-MRI 鉴别诊断卵巢良恶性病变的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 028(022):4258-4260.