

增加,无明显不良反应,因此值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 李晶滢,杨华升,杨薇,等. 中医药治疗手足口病的目标及疗效评价标准探讨[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 170-171.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010年版)[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(7): 586-587.
- [3] 卫生部办公厅, 国家中医药管理局. 中医药防治手足口病临床技术指南(2009年版)[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(7): 497.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 陶红, 林庆锋, 张韬, 等. 治疗手足口病中药的灰关联分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(4): 282.
- [6] 赵坤, 郭彦荣. 中医在重症手足口病治疗中的优势[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(5): 398.
- [7] 赖意芬, 刘华. 银翘清毒散内服、外洗治疗手足口病72例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(12): 51-52.
- [8] 田慧, 马美美, 潘奔前. 甘露消毒丹加减治疗手足口病普通病例80例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(6): 76-77.
- [9] 胡燕, 王孟清. 小儿手足口病中医证候特征及演变规律的研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(10): 29-32.

(编辑: 马力)

清热化痰汤治疗痰热闭肺型小儿肺炎临床观察

厚晔¹, 胥冬梅²

1. 静宁县中医院, 甘肃 静宁 743400; 2. 静宁县威戎医院, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察清热化痰汤治疗痰热闭肺型小儿肺炎的临床疗效。方法: 将164例患儿随机分为2组各82例。对照组静脉滴注菌必治和病毒唑; 治疗组在对照组治疗基础上加用清热化痰汤口服, 疗程均为7天。结果: 治愈率治疗组62.20%, 对照组19.51%, 2组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。总有效率治疗组96.34%, 对照组93.90%, 2组比较, 差异无显著性意义($P > 0.01$)。治疗后2组临床证候积分均明显降低, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组积分低于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组治疗前后积分差值高于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 清热化痰汤治疗痰热闭肺型小儿肺炎可缩短疗程, 提高治愈率。

[关键词] 小儿肺炎; 清热化痰汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0110-02

小儿肺炎是威胁我国儿童健康的严重疾病之一, 无论是发病率还是死亡率均较高。笔者2012年1月~2013年1月对82例痰热闭肺型小儿肺炎采用清热化痰汤联合西药治疗, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准符合《褚福棠实用儿

科学》^[1]中相关标准; 中医证候诊断标准符合《中医儿科学》^[2]肺炎喘嗽痰热闭肺型的症候诊断标准。

1.2 一般资料 观察病例均为本院儿科住院的痰热闭肺型小儿肺炎患者, 共164例, 随机分为2组各82例。治疗组男39例, 女43例; 年龄1~10岁, 平均3.5岁; 平均病程(3.2±1.9)天。对照组男40例, 女42例; 年龄1~10岁, 平均3.7岁; 平均病

[收稿日期] 2013-05-21

[作者简介] 厚晔(1970-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合儿科临床工作。

程(3.5±2.1)天。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 菌必治 80mg/kg 加入 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 1 次;病毒唑 10mg/kg 加入 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用清热化痰汤口服。处方:黄芩、连翘、鱼腥草各 10g,石膏 20g,麻黄 9g,荆芥、苦杏仁、瓜蒌、桑白皮、前胡、葶苈子、紫苏子各 8g,生地黄、五味子、甘草各 6g。煎药机煎煮为每剂 2 袋,热塑包装,每袋 100mL。用法:1~5 岁每天 100mL,分 3 次热服;5~10 岁每天 200mL,分 2 次热服。

均以 7 天为 1 疗程,1 疗程后判断疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组发热、咳嗽、咯痰、喘促、肺部啰音等变化,采用积分法记录。治疗前和第 7 天各记录 1 次,分无、轻、中、重 4 级,分别记 0、1、2、3 分。观察比较 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定:治愈:临床症状体征消,X 线胸片阴影明显吸收;显效:体温正常,咳嗽、咯痰、喘促主症消失,其他症状明显好转,肺部体征明显好转;有效:发热、咳嗽、咯痰、喘促主症减轻及肺部体征有所好转;无效:症状、体征无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率治疗组为 62.20%,对照组 19.51%,2 组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。总有效率治疗组为 96.34%,对照组 93.90%,2 组比较,差异无显著性意义($P > 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较($\bar{x} \pm s$) 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|------------------------|-----------|-----------|---------|---------|
| 治疗组 | 82 | 51(62.20) ^D | 12(14.63) | 16(19.51) | 3(3.66) | 96.34 |
| 对照组 | 82 | 16(19.51) | 24(29.27) | 37(45.12) | 5(6.10) | 93.90 |

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后临床证候积分比较 见表 2。治疗后 2 组临床证候积分均明显降低,与治疗前比较,

差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组积分低于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$);治疗组治疗前后积分差值高于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后临床证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | 差值 |
|-----|----|------------|-------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 82 | 13.07±1.38 | 3.55±1.27 ^{①②} | 9.52±1.26 ^② |
| 对照组 | 82 | 12.96±2.04 | 6.27±2.08 ^① | 6.69±2.07 |

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组比较,② $P < 0.05$

5 讨论

小儿肺炎是小儿常见病,多发病,属中医学肺炎喘嗽范畴。本病以感染细菌或病毒,引起肺组织充血、水肿、炎性细胞浸润为主的病理变化。笔者通过长期临床观察,认为本病多由外感风热或风寒之邪不解,郁而化热,热邪入里,炼液为痰,痰热互结,形成肺炎喘嗽,痰热闭肺型。因此,治疗以清肺化痰、止咳平喘为主。方中黄芩、连翘、石膏、鱼腥草清热泻肺;麻黄、荆芥宣肺开闭,意在“火郁发之”;苦杏仁、瓜蒌、桑白皮、前胡、紫苏子、葶苈子清热化痰止咳平喘;生地黄、五味子引火归元,纳气平喘。诸药合用起到清热化痰、宣肺开闭的作用。相关研究表明,中药主要通过直接清除内毒素、抗内毒素诱发的细胞因子或炎性因子、改善微循环等途径实现保护脏器组织细胞的作用^[4]。观察结果显示:2 组治疗方法都能起到较好的治疗作用,但治疗组治愈率显著高于对照组($P < 0.01$);证候改善方面治疗组临床证候积分下降也低于对照组($P < 0.05$)。结果表明,应用清热化痰汤为主中西医结合疗法治疗痰热闭肺型小儿肺炎可提高治愈率,值得进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳. 褚福棠实用儿科学上册[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2003:1175-1185.
- [2] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京:人民教育出版社,2008:100-105.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:19.
- [4] 丁慧芬. 中医肺与急性肺损伤的发病关系初探[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(10):823.

(编辑:冯天保)