

• 临床探讨 •

加味麻杏石甘汤对小儿支原体肺炎痰热证的疗效研究

杨淑芝
(河北省唐山市滦县人民医院儿科 063700)

摘要:目的 探讨加味麻杏石甘汤对小儿支原体肺炎痰热证临床症状的改善作用。方法 随机选取 2014 年 4 月至 2016 年 4 月该院收治的小儿支原体肺炎痰热证患儿 80 例,依据治疗方法将这些患儿分为两组,即阿奇霉素序贯疗法治疗组(常规西医治疗组,40 例)和阿奇霉素序贯疗法联合加味麻杏石甘汤治疗组(中西医结合治疗组,40 例),对两组患儿的主要临床症状改善时间、临床疗效及不良反应发生情况进行统计分析。结果 中西医结合治疗组患儿的肺部干湿性啰音症状、X 线片结果改善时间均显著短于常规西医治疗组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗的总有效率为 97.5%(39/40),显著高于常规西医治疗组的 75.0%(30/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 加味麻杏石甘汤能有效地改善小儿支原体肺炎痰热证患儿的临床症状。
关键词:加味麻杏石甘汤; 小儿支原体肺炎痰热证; 序贯疗法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0881-02

肺炎支原体介于病毒和细菌之间,属于一种微生物和病原体,极易引发老年人、儿童呼吸道感染及支原体肺炎^[1]。儿童感染肺炎支原体后一方面会导致小儿支原体肺炎,另一方面还引起全身各脏器损伤,尤其是极易引起呼吸道感染,仅凭临床症状很难有效鉴别其和病毒感染、细菌感染^[2]。近年来,小儿支原体肺炎的发病率呈现逐年上升的趋势,且发病年龄越来越小。小儿支原体肺炎具有较快的病情发展速度和较为严重的病情,如果患儿没有得到及时的救治,极易发生各种并发症,如心力衰竭等,严重的情况下还可能死亡^[3]。本研究分析了 2014 年 4 月至 2016 年 4 月本院收治的小儿支原体肺炎痰热证患儿 80 例的临床资料,探讨了加味麻杏石甘汤对小儿支原体肺炎痰热证临床症状的改善作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 4 月至 2016 年 4 月本院收治的小儿支原体肺炎痰热证患儿 80 例,所有患儿均符合支原体肺炎的诊断标准^[4],均接受 X 线片检查,患儿家长均知情同意。依据治疗方法将这些患儿分为两组,即阿奇霉素序贯疗法治疗组(常规西医治疗组,40 例)和阿奇霉素序贯疗法联合加味麻杏石甘汤治疗组(中西医结合治疗组,40 例)。常规西医治疗组中男 21 例,女 19 例;年龄在 6 个月至 8 岁,平均(3.4±2.1)岁;病程 4 d 至 2 个月,平均(20.2±3.6)d;主要临床症状方面,40 例患儿为间质性或支气管肺炎浸润改变,25 例患儿为发热,11 例患儿为肺部干湿性啰音,7 例患儿为喘息,5 例患儿为心肌缺损。中西医结合治疗组中男 23 例,女 17 例;年龄 7 个月至 8 岁,平均(3.6±2.0)岁;病程 5 d 至 2 个月,平均(20.4±3.5)d;主要临床症状方面,39 例患儿为间质性或支气管肺炎浸润改变,26 例患儿为发热,9 例患儿为肺部干湿性啰音,8 例患儿为喘息,6 例患儿为心肌缺损。两组患儿的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 常规西医治疗组患儿在开始治疗第 1 周接受静脉滴注 10 mg/(kg·d)阿奇霉素,每天 1 次,连续应用 3 d,间隔 4 d 后改为口服 10 mg/(kg·d)阿奇霉素,每天 1 次,连续应用 3 d,间隔 4 d 后再静脉滴注,然后改为口服,3 个周期为 1 个疗程。中西医结合治疗组患儿除接受上述常规西医治疗外还加服加味麻杏石甘汤,具体药方为石膏 6~18 g,丹参 3~15 g,杏仁 3~9 g,麻黄 3~9 g,甘草 2~6 g,用水煎服,将 200 mL 汁液取出来。如果患儿的年龄<2 岁,则每次 50 mL,如果患儿的年龄为 2~4 岁,则每次 100 mL,如果患儿的年龄为>4~6 岁,则每次 150 mL,如果患儿的年龄为>6~8 岁,则每次 200 mL;每天 1 剂,每天 3 次,餐后 2 h 口服,4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 对两组患儿的发热、喘息、肺部干湿啰音、间质性或支气管肺炎浸润改变及心肌缺损等临床症状及 X 线片结果改善时间进行观察和记录。同时,对两组患儿的胃肠道症状、皮肤过敏等不良反应发生情况进行统计。
1.4 疗效评定标准 依据《小儿肺炎防治方案》中的临床疗效标准,治疗 1 周内患儿咳嗽、喘息、肺部湿啰音及哮鸣音等临床症状消失,X 线片检查显示肺部炎性征象吸收,则评定为痊愈;治疗 7~10 d 内患儿的咳嗽、喘息、肺部湿啰音及哮鸣音等临床症状得到有效缓解,X 线片检查显示肺部炎性征象大部分被吸收,则评定为好转;治疗超过 10 d 患儿的咳嗽、喘息、肺部湿啰音及哮鸣音等临床症状均没有改善,仍然存在,X 线片检查显示肺部具有较粗的纹理,则评定为无效^[5]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的主要临床症状改善时间比较 中西医结合治疗组患儿的肺部干湿性啰音、X 线片结果改善时间均显著短于常规西医治疗组($P<0.05$),但两组患儿的发热、喘息症状改善时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿的主要临床症状改善时间比较($\bar{x}\pm s, d$)					
组别	<i>n</i>	发热	喘息	肺部干湿啰音	X 线片
中西医结合治疗组	40	3.6±0.7	7.4±1.1	5.4±1.4	8.5±2.2
常规西医治疗组	40	3.8±0.5	8.7±1.4	6.9±2.0	9.7±2.7
<i>t</i>		1.886	1.638	4.303	3.182
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿的临床疗效比较 中西医结合治疗组患儿治疗的总有效率为 97.5%(39/40),显著高于常规西医治疗组的 75.0%(30/40),差异有统计学意义($\chi^2=5.02, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿的临床疗效比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	痊愈	好转	无效	总有效
中西医结合治疗组	40	28(70.0)	11(27.5)	1(2.5)	39(97.5)
常规西医治疗组	40	20(50.0)	10(25.0)	10(25.0)	30(75.0)

2.3 两组患儿的不良反应发生情况比较 中西医结合治疗组、常规西医治疗组患儿的不良反应发生率分别为 12.5%(5/40)、10.0%(4/40),差异无统计学意义($\chi^2=2.71, P>0.05$),见表 3。

表 3 两组患儿的不良反应发生情况比较[n(%)]				
组别	n	胃肠道症状	皮肤过敏	肝脏毒性
中西医结合治疗组	40	2(5.0)	2(5.0)	1(2.5)
规西医治疗组	40	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)

3 讨 论

小儿支原体肺炎属于一种多发病,在临床极为常见,常规西医治疗具有较高的复发率,很难长期缓解病情^[6]。加味麻杏石甘汤药方中杏仁的主要功效为清肺平喘、降肺气;丹参的主要功效为活血祛瘀、凉血养血;鱼腥草的主要功效为清热解毒、化痰热等;白术的主要功效为补脾燥湿、止汗利水;陈皮的主要功效为理气健脾、燥湿化痰;人参叶的主要功效为生津益肺等,如果患儿有四肢疲乏、头目模糊、烦躁暑热等,那么该药就极为适用;龙利叶的主要功效为清热润肺、化痰止咳,可对肺热咳嗽进行有效治疗;麻黄的主要功效为清肺宣肺,不留邪及助热,两两配伍、主要合用能够达到固本驱邪、攻补兼施、不留邪及伤正的 功效,能够对小儿支原体肺炎痰热证进行有效治疗^[7]。中西医结合在辨证论治指导下将古方加以充分利用,能够达到止咳平喘、扶正固本等功效,进而为呼吸道炎症吸收提供良好的前提条件,减轻患儿炎性反应,对患儿免疫功能进行调节,从而达到标本兼治、改善患儿生活质量的目的^[8-10]。该方法增加了临床治疗小儿支原体肺炎的手段,有效干预了小儿支原体肺炎痰热证患儿的血清炎症因子,最大限度地降低了治疗风险^[11]。

本研究表明,中西医结合治疗组患儿的肺部干湿性啰音症状、X 线片结果改善时间均显著短于常规西医治疗组($P<0.05$),治疗的总有效率显著高于常规西医治疗组($P<0.05$),说明加味麻杏石甘汤能够有效改善小儿支原体肺炎痰热证患儿的临床症状,提高对患儿治疗的总有效率。本研究结果还表明,两组患儿的不良反应发生率之间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明加味麻杏石甘汤不会增加小儿支原体肺炎痰热证的不良反应,具有较高的安全性。

综上所述,加味麻杏石甘汤能够有效改善小儿支原体肺炎痰热证患儿的临床症状,值得推广。

• 临床探讨 •

SBT 前后血浆 BNP 变化对危重患者脱机结果的预测效果

代 宇,杨许莲,谢 辉,李全有
(四川省安县人民医院重症医学科,四川绵阳 622650)

摘 要:**目的** 探讨自主呼吸试验(SBT)前后血浆 B 型脑钠肽(BNP)的改变对危重患者脱机结果的预测效果。**方法** 选取 2012 年 4 月至 2015 年 3 月该科收治的 186 例行机械通气的危重患者为研究对象,并根据 SBT 和脱机的结果分为脱机成功组(112 例)和脱机失败组(74 例)。比较两组的基线资料、首次 SBT 前和 SBT 2 h 后的血浆 BNP 水平及其变化值与变化率,通过受试者工作特征(ROC)曲线下面积(AUC)评价其诊断价值。**结果** 脱机成功组 SBT 前后血浆 BNP 变化值和变化率均显著低于脱机失败组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者 SBT 前后的血浆 BNP 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。SBT 前后血浆 BNP 变化值的 AUC 为 0.795(0.683~0.922),最佳临界值为 80.3ng/L,其敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值和 Youden 指数分别为 92.0%、51.4%、79.2%、80.9%、0.433;SBT 前后血浆 BNP 变化率的 AUC 为 0.890(0.801~0.975),最佳临界值为 13.7%,其敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值和 Youden 指数分别为 86.7%、78.4%、78.2%、79.5%、0.650。**结论** SBT 前后血浆 BNP 变化值与变化率均能有效预测危重患者的脱机结果,且变化率的预测效果更好,值得临床推广应用。

关键词: B 型脑钠肽; 脱机; 机械通气; 自主呼吸试验
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.058 文章标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0882-04

机械通气是一种利用呼吸机来代替、控制或改变患者呼吸运动的通气方式,是当前对危重患者最有效的呼吸支持方法,但其本身能带来喉损伤、气压性损伤、呼吸道感染等多种并发

参考文献

[1] 包玉兰,周红菊,赵艳桃.麻杏石甘汤治疗慢性寒冷性荨麻疹 46 例疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(18):15.
[2] 王凤.痰热清联合更昔洛韦治疗小儿呼吸道合胞病毒性肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(17):1860-1861.
[3] 窦春霞.加味麻杏石甘汤治疗支气管哮喘急发期的临床疗效分析[J].中国伤残医学,2014,22(16):136-137.
[4] 青艳萍.双黄连粉针剂辅助治疗小儿病毒性肺炎临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(20):2247-2248.
[5] 江华.加味麻杏石甘汤对小儿支原体肺炎痰热证血清炎症细胞因子干预研究[J].内蒙古中医药,2014,33(22):2-3.
[6] 孙航成,朱启勇.麻杏石甘汤配合千金苇茎汤加减配合西药治疗社区获得性肺炎疗效观察[J].临床肺科杂志,2012,17(9):1741-1742.
[7] 赵丽.炎琥宁注射液佐治小儿支气管肺炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(14):85-86.
[8] 李向云.小儿病毒性肺炎痰热闭肺证中医治疗效果研究[J].中医临床研究,2014,6(29):61-62.
[9] 李仁铭.儿肺清合剂联合抗生素治疗小儿支原体肺炎 68 例[J].中国中医急症,2007,16(8):998-999.
[10] 谢静,余君.痰热清注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察[J].中国中医急症,2009,18(4):521.
[11] Chung WS,Hsu WH,Lin CL,et al. Mycoplasma pneumonia increases the risk of acute coronary syndrome:a nationwide population-based cohort study[J]. QJM,2015,108(9):697-703.

(收稿日期:2016-08-11 修回日期:2016-11-28)

症,因此若患者病情稳定后应尽早考虑脱机,脱机失败或延长脱机均会导致患者预后不良。选择一个能准确预测脱机成功率的临床指标具有重要意义。由于心功能不全是脱机失败的