

· 中医中药 ·

肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎疗效观察

武贤美, 王秀萍

(山西省晋中市第二人民医院儿科, 山西 太谷)

摘要: **目的** 对肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床效果进行观察、比较。**方法** 选取本院 2016 年 5 月至 2017 年 10 月收治的 120 例急性支气管炎患儿作为本次研究的研究对象, 将其随机分为两组, 即采用肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的观察组和常规治疗的对照组; 对两组治疗的效果进行统计和分析。**结果** 观察组实现的总有效率达到 97.50%, 其显著的优于对照组 83.75%, 具有统计学意义。**结论** 肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎疗效确切, 值得临床推广。

关键词: 肺力咳合剂; 辅助治疗; 支气管炎; 疗效观察

中图分类号: R725.6

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.139

本文引用格式: 武贤美, 王秀萍. 肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 176, 179.

0 引言

急性支气管炎是临床儿科常见病、多发病。可发于各个年龄段, 是比较常见的呼吸道疾病。常发于寒冷季节或气候突变时, 儿童、婴幼儿及抵抗力、免疫力低下者为易感人群, 该病不及时治疗会发展成肺炎、胸膜炎等严重后果, 会危害患儿的生命健康。由于儿童的自身免疫系统发育不完全, 自身免疫功能较低, 常易感染各种病毒和细菌, 从而诱发急性支气管炎, 目前临床采用常规的抗感染、抗病毒及化痰、止咳药物进行治疗, 治疗效果不佳, 因此探索合理有效的治疗方法对于缩短儿童急性支气管炎的治疗时间、减少并发症、对儿童各器官的损害, 具有重要的临床意义。为了进一步探讨肺力咳合剂在临床上的应用效果, 本文选取我院收治的患儿进行分析, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月至 2017 年 10 月我院收治的 160 例急性支气管炎患儿作为研究对象。其中男性 92 例, 女性 68 例, 年龄在 4 个月至 12 岁, 平均 (5.0 ± 1.6) 岁。所有患儿均于发病 72h 内就诊, 伴有明显的发热、咳嗽、咳痰等呼吸道症状。根据患儿临床症状、体征、X 线片结果均确诊为急性支气管炎, 按随机数字表法将这些患者分为观察组和对照组, 每组 80 例, 两组患者其病程、病情、临床症状、体温及年龄、性别等临床资料无明显差异, 经过统计学处理, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有一定的可比性。

1.2 病例选择

所有患儿均参照《实用儿科学》急性支气管炎诊断标准^[1]。且符合以下条件: ①病程在 72h 内; ②有发热、咳嗽、咳痰等呼吸道症状; ③患儿依从性好, 能坚持治疗 1 个疗程; ④并排除合并支气管哮喘、支气管肺炎等呼吸道并发症及合并严重的

心、肝、肾及血液系统等严重原发病。

1.3 治疗方法

对照组给予常规的治疗方法: 抗感染、抗病毒、退热、止咳化痰、注意休息、多饮水、对症等治疗 (根据血常规白细胞计数及降钙素原结果可酌情给予头孢类、青霉素类、大环内酯类等抗菌药或酌情给予利巴韦林抗病毒药, 体温过高者可酌情给予布洛芬混悬液等进行退热处理)。观察组在常规治疗基础上辅口服肺力咳合剂 (贵州健兴药业有限公司, 国药准字 Z20025136, 100mL/瓶), 剂量: 7 岁以下患儿 10mL/次, 3 次/d; 7~14 岁, 每次 15mL, 3 次/d; 7d 为 1 疗程, 两组均接受 1~2 个疗程的治疗。

1.4 观察指标

观察患儿体温、咳嗽及肺部啰音等临床症状体征变化, 分析其临床疗效。统计患儿发热、咳嗽、肺部啰音缓解时间及 X 片改变时间。

1.5 疗效判断标准

治愈: 体温恢复正常, 咳嗽、咳痰症状消失, 肺部啰音消失, 胸部 X 片显示无肺纹理增多及紊乱。有效: 体温下降但未恢复正常, 咳嗽、咳痰症状减轻, 肺部啰音减轻, 胸部 X 片显示部分肺纹理增多及紊乱。无效: 体温仍高, 咳嗽、咳痰症状未减轻, 肺部啰音未减轻, 胸部 X 片显示肺纹理增多及紊乱无改变。

1.6 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 软件进行统计和分析, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

临床症状改善情况和治疗效果明显优于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1、表 2。

表 1 两组患者的症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	发热 (h)	咳嗽 (d)	肺部啰音 (d)	X 线片肺部改变 (d)
观察组 ($n=80$)	1.56 ± 0.58	2.30 ± 0.46	4.20 ± 0.50	5.18 ± 0.50
对照组 ($n=80$)	2.89 ± 0.60	3.30 ± 0.60	6.30 ± 0.63	6.88 ± 0.64

表 2 两组患者治疗效果比较情况 [$n(\%)$]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
观察组	80	42 (52.50)	36 (45.00)	2 (2.50)	78 (97.50)
对照组	80	32 (40.00)	35 (43.75)	13 (16.25)	67 (83.75)

3 讨论

小儿气管支气管较成人具有自身的解剖生理特点, 如气管支气管纤毛运动较差, 管腔较狭窄、粘膜血管丰富、呼吸潜力较差、气道阻力大、缺乏弹力组织等。正由于小儿气管支

气管自身的解剖生理特点, 在发生感染时容易引起气管支气管粘膜分泌物增加、水肿、充血, 从而导致管腔阻塞, 换气、通气功能障碍, 表现为发热、咳嗽、咳痰、喘息等症状。小儿支气管炎为临床常见多发病, 疾病病变主要发生于肺部细小支气管, 由气候、感染、过敏等因素共同导致^[2]。一般病情相对较轻, 病程也较短, 针对小儿支气管炎的治疗, 多以西药治疗为主, 一般不需要住院治疗。因此, 在治疗小儿支气管炎的过程中, 不仅需要家长按照医嘱按时按量对患儿用药, 还需要做好对患儿的日常护理: ①注意日常保暖, 若温度过低时

(下转第 179 页)

参考文献

- [1] 赵奉茹,范涛,秦厚红.针刺“语泉穴”治疗中风后吞咽障碍疗效观察[J].北京中医药,2018,37(1):82-84.
- [2] 丁德良.针刺廉泉穴不同深度对中风后吞咽障碍的临床疗效差异[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(85):169,173.
- [3] 王承惠,赵敏晓.针刺廉泉穴不同深度治疗中风后吞咽障碍对比分析[J].

(上接第 169 页)

胃通过经脉相互络属而构成表里关系。由于脾胃在生理上的相互联系,因而在病理上也是相互影响的^[5]。风湿科病人大部分以疼痛为主症,疼痛的病机:“不荣则痛”^[6]、“不通则痛”^[7]。风湿类疾病均为消耗性疾病,大部分病人伴有贫血^[8],故“不荣则痛”为本,“不通则痛”为标。故阴阳灸即可调胃腑功能,又可治病之本。

(4)注意事项:艾灸用的姜应选用新鲜的老姜,宜现切现用,不可用干姜或嫩姜。在施灸过程中若不慎灼伤皮肤,致皮肤起透明发亮的水泡,须注意防止感染,并发糖尿病患者更要慎重处理。

(5)观察病人治疗前后均无胃镜检查,原因有:患者主症以疼痛为主,缓解疼痛是患者就诊的主要目的;胃镜检查,患者不耐受,且若治疗前后均做胃镜,病人负担过重。希望同行给予建议,不妥之处请予指正。

参考文献

- [1] 娄玉铃,李满意.“风湿病”的病名源流[J].风湿病与关节

(上接第 171 页)

练方式,让患者自己在多次性生活实践中找到适合自己病情的方法。本研究结果表明,运用中药浸泡配合技巧训练可以改善患者早泄情况,且用药相对方便、安全是治疗早泄的一种比较安全有效的方法,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 叶章群,周利群,外科学泌尿外科分册[M].北京:人民卫生出版

(上接第 173 页)

受孕成功概率,值得推广。

参考文献

- [1] 王牛民,南勋义,庞成森,等.复方生精汤治疗男性不育及对精子质量和激素水平的影响[J].陕西中医,2017,38(10):1326-1328.
- [2] 孙建明,刘鹏,梁国庆,等.生精汤治疗肾虚血瘀型弱精子症临床疗效观察[J].中国男科学杂志,2017,31(1):50-54.
- [3] 秦立梅.九子生精汤治疗肾精亏虚型少弱精子症的效果研究[J].临床

(上接第 176 页)

容易诱发患儿上呼吸道感染,从而导致患儿支气管炎症状进一步加重;②注意及时补充患儿水分,多由于发热导致水分缺失过多;③注意患儿的营养补充,由于患病期间,胃肠功能蠕动慢,进食又少,所获取的营养物质不能满足患儿正常身体需要;④注意患儿所处的环境每天需要通风通气,保持适当湿度。

现代药理学研究表明,肺力咳合剂抗菌、抗病毒的效果强,可以有效抑制变态反应。患儿用药后,一方面能够缓解紧张的平滑肌,改善呼吸功能,促进退热、止咳、缩短治疗时间;另一方面,和常规抗生素合用,不仅能够改善治疗效果,还可以减少不良反应的发生,提高患儿的依从性。本组研究结果表明,观察组患儿经由肺力咳合剂辅助治疗后总有效率 97.50% 和基础性疗法对照组 83.75% 相比差异

中国继续医学教育,2016,8(10):178-179.

- [4] 孟迎春,王超,尚士强,等.廉泉穴针刺深度对中风后吞咽障碍的疗效影响:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(10):990-994.
- [5] 连秀茹.针刺上廉泉穴为主治疗卒中后吞咽障碍 51 例临床观察[J].河北中医,2015,37(9):1381-1383.
- 炎,2013,2(1):37-41.
- [2] 李国锐.《中医病症诊断疗效标准》出台[J].质量技术监督研究,1995,13(2):5.
- [3] 刘云鹤,于建春.韩景献三焦针法调气论[J].中医杂志,2013,54(3):211-213.
- [4] 郭长青,马惠芳.论《难经》对针灸学的贡献[J].北京中医药大学学报,2000,23(6):7-9.
- [5] 贺捷,周素芳.从脾胃为“后天之本”论其与人体发病的关系[J].中医临床研究,2013,5(6):57,59.
- [6] 陈熙鸣.“不荣则痛”与“荣则不痛”理论与临床探讨[J].黑龙江中医药,2001,44(6):4-5.
- [7] 郭克棚.论“痛则不通不通则痛”[J].辽宁中医杂志,2005,32(11):1137.
- [8] 王金凯,孟建波.免疫风湿病的血液学变化及治疗进展[J].临床荟萃,2005,20(14):839-841.

社,2016:263.

- [2] 朱勇,牛培宁,焦刚亮,等.中国古代房中术之早泄行为疗法[C]//中华中医药学会第十四次男科学术大会论文集,2014:63-64.
- [3] 刘继红,熊承良.性功能障碍学[M].北京:中国医药科技出版社,2004:223.
- [4] 王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2005.

医药文献电子杂志,2017,4(88):2.

- [4] 刘志行,孟琳,孙恒,等.生精汤联合手术治疗精索静脉曲张性不育症临床观察[J].济宁医学院学报,2016,39(3):174-176.
- [5] 王会录,王孝郎.益肾生精汤治疗男性不育症 36 例[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1142-1143.
- [6] 姜立伟.舒筋生精汤在精索静脉曲张性不育症治疗中的应用[J].现代诊断与治疗,2016,27(20):3810-3811.

鲜明($P<0.05$);且观察组患儿临床症状消失时间和对照组相比,有明显的临床差异($P<0.05$)。并且肺力咳合剂药物治疗期间未出现任何不良反应。

综上所述,肺力咳合剂辅助治疗小儿急性支气管炎疗效确切,能快速缓解患儿临床症状与体征,不良反应少,同时给药方便,口感佳,值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴瑞平,胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:1171.
- [2] 钱颖,王颖硕.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(7):105-107,111.