

化痰清肺汤联合西药治疗学龄前期儿童急性支气管炎(痰热壅肺证)的临床观察

余海芳

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年5月7日; 录用日期: 2022年7月6日; 发布日期: 2022年7月14日

摘要

研究化痰清肺汤联合西药治疗学龄前期儿童急性支气管炎痰热壅肺证的临床疗效。方法: 采取前瞻性队列研究方法, 选取2020年02月01日至2021年02月01日符合纳入标准患者108例作为观察对象, 随机分为治疗组与对照组, 治疗组54例, 对照组54例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组在采用西医常规治疗的基础上加用化痰清肺汤加减治疗。观察此2组患儿治疗前及治疗1周后临床症状改善时间、中医症候积分的变化, 以及副作用观察情况。结果: 治疗7天后, 治疗组总有效率96.30%, 对照组总有效率83.33%, 两者差距显著($P < 0.05$); 治疗组发热、咳嗽、咳痰、肺部啰音等症状改善时间均较对照组明显缩短($P < 0.05$), 具有统计学意义; 两组患者的咳嗽症状积分较治疗前均有明显降低($P < 0.05$), 经治疗后, 治疗组咳嗽症候积分明显低于对照组($P < 0.05$), 有统计学意义。观察期间两组均未发生与药物相关性腹痛、腹泻、皮疹、恶心、呕吐等不良反应。结论: 中药化痰清肺汤联合西药治疗小儿急性支气管炎(痰热壅肺证)能有效改善患儿临床症状体征, 疗效确切。

关键词

化痰清肺汤, 急性支气管炎, 小儿咳嗽, 痰热壅肺证

Clinical Observation of Huatan Qingfei Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Acute Bronchitis (Phlegm Heat Blocking Lung Syndrome) in Preschool Children

Haifang Yu

The First Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 7th, 2022; accepted: Jul. 6th, 2022; published: Jul. 14th, 2022

文章引用: 余海芳. 化痰清肺汤联合西药治疗学龄前期儿童急性支气管炎(痰热壅肺证)的临床观察[J]. 中医学, 2022, 11(4): 619-623. DOI: 10.12677/tcm.2022.114087

Abstract

Objective: To study the clinical efficacy of Huatan Qingfei Decoction Combined with western medicine in the treatment of phlegm heat blocking lung syndrome of acute bronchitis in preschool children. **Methods:** A prospective cohort study was conducted. 108 patients who met the inclusion criteria from February 1, 2020 to February 1, 2021 were randomly divided into treatment group and control group. There were 54 cases in the treatment group and 54 cases in the control group. The control group was treated with routine western medicine, and the treatment group was treated with Huatan Qingfei Decoction on the basis of routine western medicine. The improvement time of clinical symptoms, the change of TCM symptom score and the observation of side effects were observed before and 1 week after treatment. **Results:** After 7 days of treatment, the total effective rate of the treatment group was 96.30%, and the total effective rate of the control group was 83.33%. The difference between the two was significant ($P < 0.05$); the improvement time of symptoms such as fever, cough, expectoration, and pulmonary rales in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$); with statistical significance; the cough symptom scores of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). The cough symptom score in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$), with statistical significance. During the observation period, no adverse reactions such as drug-related abdominal pain, diarrhea, rash, nausea and vomiting occurred in the two groups. **Conclusion:** Huatan Qingfei Decoction Combined with western medicine can effectively improve the clinical symptoms and signs of children with acute bronchitis (phlegm heat blocking lung syndrome).

Keywords

Huatan Qingfei Decoction, Acute Bronchitis, Cough in Children, Phlegm Heat Blocking Lung Syndrome

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿急性支气管炎，是一种由各种致病原引起的以发热、咳嗽、咳痰为主要临床表现的儿童常见呼吸系统疾病，若未得到及时治疗，使得病情迁延进展极易并发肺炎，严重影响患儿的日常生活及生长发育[1][2]。该病证属中医学“咳嗽”范畴，临床以痰热壅肺证多见[3]，治疗以清热化痰止咳为主。本研究纳入自2020年02月01日至2021年02月01日于武汉市中西医结合医院儿科就诊的小儿急性支气管炎痰热壅肺证患儿108例，采用前瞻性队列研究的方法，研究化痰清肺汤联合西药治疗的临床效果。现报道如下。

2. 方法与资料

2.1. 病例选择

2.1.1. 诊断标准

西医诊断标准参照《咳嗽的诊断与治疗》(2015版)制定：① 发病初期有呼吸道感染史，如发热、咽痛、流鼻涕、打喷嚏等感冒症状，随后咳嗽可渐加剧，伴咳黄脓痰；② 双肺呼吸音粗，可有湿性或干性

啰音；③ 咳嗽咳痰持续 3 周以内；④ X 线胸片检查无明显异常。中医证候辨证标准参照《中医儿科学》(十三五)制定：阵发性咳嗽，咳痰色黄粘稠，咳剧气促，喉间痰鸣；兼症见发热口渴，烦躁不宁，尿少色黄，大便秘结；舌象脉象见舌质红，苔黄腻，脉滑数，指纹紫滞。其中阵发性咳嗽必备，其他至少符合 2 项主症或符合 1 项主症加 2 项次症，结合舌脉象或指纹即可诊断。

2.1.2. 纳入标准

年龄在 1 周岁以上，7 周岁以下；符合感染后咳嗽西医诊断标准和中医辨证标准；既往无严重或慢性心、脑、肺、肾、血液系统等可能影响实验结果的病史；法定监护人或受试儿童共同签署知情同意书，能够配合治疗。

2.1.3. 排除标准

患有麻疹、百日咳等急性传染病；营养不良、免疫功能不全等可能影响疾病进程的患儿；有本研究相关中药材、中成药或其他西药过敏史；患有肺结核、支气管哮喘、鼻后滴流综合征、胃食管返流及其他可导致咳嗽疾病者；有反复使用抗生素史，不能排除存在耐药菌感染者。

2.1.4. 剔除标准

自行停药或中途自行加用其他药物者；出现严重不良反应者；中途失访者；因各种原因要求退出实验者。

2.2. 研究方法

选取 2020 年 02 月 01 日至 2021 年 02 月 01 日就诊于笔者所在医院儿科门诊符合上诉诊断标准，西医诊断为急性支气管炎，中医诊断为小儿咳嗽病(痰热壅肺证)的患儿 108 例作为研究对象，随机分为治疗组与对照组各 54 例。门诊医生工作时间间隔不超过 3d。

2.3. 临床资料

治疗组 54 例，女 26 例，男 28 例，年龄 1~7 岁，平均(4.32 ± 1.25)岁；平均病程(10~14)天；对照组 54 例，女 27 例，男 27 例，年龄 1~7 岁，平均(4.28 ± 1.32)岁；平均病程(10~14)天；两组性别、BMI、年龄等临床资料比较，差异均无明显意义(P > 0.05)。

2.4. 治疗方法

基础治疗：嘱患儿清淡饮食，注意休息，多喝水，注意保暖，定时拍背促进排痰，避免到幼儿园、学校等人群密集区域，防止交叉感染。

对照组在基础治疗上加用复方福尔可定溶液，年龄 12~30 个月患儿服用 2.5 ml/次，3 次/日；年龄 30 个月至 6 岁患儿服用 5 ml/次，3 次/日；年龄在 6 岁以上者服用 10 ml/次，3 次/日。有明显感染征象患儿加用头孢克洛干混悬剂 20 mg/kg/日，3 次/日，最大剂量不超过 1 g/日，连续服用 7 天。

治疗组在对照组治疗上加用徐辉甫教授自拟化痰清肺汤：茯苓、陈皮 4~10 g，法半夏 3~9 g，甘草 3~6 g，黄芩、桑白皮、瓜蒌皮 4~10 g，苦杏仁、白果仁 3~9 g、干鱼腥草 5~12 g，咳甚者加紫苏子、麸炒枳壳 4~10 g，痰多粘稠者加胆南星 3~6 g，有呕吐者加竹茹 4~10 g，流涕者加辛夷、藁本、白芷 4~10 g，气喘者加蜜麻黄 3~6 g，药物剂量随患儿年龄、体重变化酌情加减。以上药物为新绿色颗粒剂，用温水冲 100 ml，分早晚两次口服，治疗时间为 7d，以上药物均由我院中药房提供。

原则上通过采取给药时使用相似外观容器的方式控制偏倚，入组患儿年龄较小，认知水平低，且为第一次服用中药治疗。

2.5. 观察指标

观察比较两组治疗前与治疗 7d 后症状改善时间(发热、咳嗽、咳痰、肺部啰音改善时间)；干预前后

咳嗽症候积分比较；副作用观察(与药物相关性腹痛、腹泻、皮疹、恶心、呕吐等不良反应观察)。其中咳嗽症状积分参照《咳嗽的诊断与治疗》(2015版)制定，赋值如表1所示。

Table 1. Cough symptom score table

表 1. 咳嗽症状积分表

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0	无咳嗽	无咳嗽
1	偶有短暂咳嗽	入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽
2	频繁咳嗽，轻度影响日常活动	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3	频繁咳嗽，严重影响日常活动	因咳嗽严重影响夜间睡眠

2.6. 临床疗效标准

参照《中药新药临床原则指导原则》拟定。显效：咳嗽及咳痰基本消失，咳嗽症状积分减少 50%以上；有效：咳嗽及咳痰基本改善，咳嗽症状积分减少 30%以上；无效：咳嗽、咳痰无明显改善，甚至加重，咳嗽症状积分无降低。总有效率 = 显效百分比 + 有效百分比。

2.7. 统计学方法

将收集到的数据使用 epidata 软件录入，建立 Excel 数据库，采用 IBM SPSS 23.0 统计软件，计量资料根据类别不同采用 t 检验；计数资料以绝对数和率表示，总有效率采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组整体临床疗效比较

对照组总有效率为 83.33%，治疗组总有效率为 96.30%，治疗组显著高于对照组，P < 0.05。如表 2。

Table 2. Comparison of overall clinical efficacy between the two groups

表 2. 两组整体临床疗效比较

组别	n/例	有效/例	显效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	54	36	9	9	83.33
治疗组	54	48	4	2	96.30*

与对照组比较，*P < 0.05。

3.2. 两组临床症状改善时间比较

经治疗后，治疗组的临床症状改善时间明显短于对照组，*P < 0.05。如表 3。

Table 3. Comparison of symptom improvement time between the two groups after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者治疗后症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	临床症状改善时间/d			
		发热	咳嗽	咳痰	肺部啰音
对照组	54	4.35 ± 0.35	7.41 ± 0.52	7.50 ± 0.53	5.42 ± 0.21
治疗组	54	2.21 ± 0.25*	4.23 ± 0.42*	4.32 ± 0.43*	3.25 ± 0.15*

与对照组比较，*P < 0.05。

3.3. 两组治疗前后咳嗽症状积分比较

与同组治疗前相比,经治疗后,两组的咳嗽症状总积分(日间 + 夜间)均明显低于治疗前, * $P < 0.05$; 两组治疗后的咳嗽症状总积分(日间 + 夜间)相比, 治疗组明显低于对照组, $\Delta P < 0.05$ 。如表 4。

Table 4. Comparison of cough symptom scores between the two groups after treatment

表 4. 两组患者治疗后咳嗽症状积分比较

组别	例数	时间	咳嗽症状总积分 (日间 + 夜间)
对照组	54	治疗前	4.32 ± 0.32
		治疗后	2.68 ± 0.43*
治疗组	54	治疗前	4.30 ± 0.35
		治疗后	1.32 ± 0.25* Δ

两组分别与同组治疗前、后相比较, * $P < 0.05$; 治疗组与对照组治疗后相比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.4. 两组不良反应比较

两组治疗期间均未发生与药物相关性腹痛、腹泻、皮疹、恶心、呕吐等不良反应。

4. 讨论

急性支气管炎是学龄前期儿童常见的呼吸道疾病,常继发于上呼吸道感染,需及早进行有效干预和治疗。目前西医的治疗以抗炎、抗感染、止咳平喘为主,但其效果有限,尚有不同程度的不良反应[4][5],家长及患儿的接受度不高。

中医学认为小儿行气未充,卫外不固,若起居失宜,易感受六淫邪气,邪气从口鼻而入侵袭肺系,肺失宣降,发为咳嗽。本研究所用化痰清肺汤为徐辉甫主任医师自拟方,该方由茯苓、陈皮、法半夏、甘草、黄芩、桑白皮、瓜蒌皮、苦杏仁、白果、干鱼腥草组成。全方在二陈汤理气燥湿化痰的基础上,加入黄芩、干鱼腥草清泻肺热,桑白皮、瓜蒌皮清热化痰止咳,苦杏仁止咳平喘,白果收敛肺气、化痰定喘,诸药合用,共奏清热止咳、化痰平喘之功。基于上述药物作用,本研究对小儿急性支气管炎(痰热壅肺证)给予化痰清肺汤联合西药治疗,取得了满意疗效。提示急性支气管炎痰热壅肺证患儿应用化痰清肺汤联合西药具有快速减轻呼吸道及全身症状、缩短病程、改善生活质量的作用,且临床效果确切,值得临床运用和推广。

参考文献

- [1] 余林,孙健,何杰,等.雾化吸入布地奈德对急性支气管炎患者疗效及相关指标的影响[J].中国药房,2016,27(12):1599-1601.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:13-15.
- [3] 陈继明,洪超群.金银花药理作用分析[J].亚太传统医药,2015,11(5):49-50.
- [4] 陈荣,曹校校.麻杏甘石汤佐治急性肺炎的疗效及对血清C反应蛋白的影响[J].中国中医急症,2011,20(3):366-367.
- [5] 任耀全,石宗珂,沈玉鹏,等.麻杏化痰汤加减治疗肺炎喘嗽痰热闭肺型疗效观察[J].西部中医药,2015(5):103-105.