

〔文章编号〕 1007-0893(2022)04-0060-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.04.018

小儿支气管炎行中医辨证论治的临床效果

刘冬 朱莉

(平顶山市第二人民医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 目的: 分析在小儿支气管炎治疗过程中采用中医辨证论治对于患儿治疗效果的影响。方法: 选取平顶山市第二人民医院2018年5月至2019年5月期间收治的100例小儿支气管炎, 以随机数字法分组, 各50例。对照组进行常规治疗干预, 观察组进行中医辨证论治干预, 观察比较两组患儿治疗效果、满意度及炎症因子水平。结果: 观察组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组白细胞介素-6(IL-6)、IL-8、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在临床过程中, 采用中医辨证论治模式对小儿支气管炎患儿进行治疗, 可降低机体炎症反应, 有利于促进患儿治疗质量的优化。

〔关键词〕 支气管炎; 风热; 风寒; 痰湿

〔中图分类号〕 R 562.2⁺1 〔文献标识码〕 B

相关资料显示, 作为呼吸系统疾病, 小儿支气管炎在临床阶段较为常见, 该病与细菌及病毒感染具有密切联系。研究表明, 该病在小儿群体中的发病率相对较高, 若及时进行干预, 有利于患儿预后效果的提升, 若治疗不及时, 则可引发其他呼吸系统疾病, 对于患儿健康极为不利^[1]。在治疗问题上, 传统诊疗方法在患儿疾病诊疗工作中所取得的效果有待提升, 针对这一问题, 研究人员指出, 为了进一步提升治疗质量, 医疗人员应积极做好中医理论的合理应用, 通过中医辨证论治, 对患儿的临床表现进行合理分析, 从而制定针对性的诊疗策略, 以便促进诊疗工作针对性的优化^[2]。本研究针对在小儿支气管炎治疗过程中采用中医辨证论治对于患儿治疗效果所取得的影响进行了分析与探索, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字法将平顶山市第二人民医院2018年5月至2019年5月期间收治的100例小儿支气管炎分为对照组和观察组, 各50例。对照组男女比例为30:20; 年龄5~10岁, 平均年龄(6.17±1.54)岁; 病程1~6个月, 平均病程(3.16±0.55)个月。观察组男女比例为36:14; 年龄5~11岁, 平均年龄(6.22±1.47)岁; 病程1~5个月, 平均病程(3.07±0.60)个月。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断及辨证标准 两组患儿均符合《慢性支气管炎的治疗指南》中支气管炎的诊断标准^[3], 中医诊断参照《小儿支气管炎中医诊疗指南》^[4]咳嗽病诊断标准, 辨证为(1)风寒证: 咳嗽声重, 气急, 咯痰稀薄色白, 伴头痛、鼻塞等表证, 舌苔薄白, 脉浮; (2)风热证: 咳嗽频剧, 喉燥咽痛, 咯痰不爽, 痰粘稠或黄, 伴头痛、身楚, 鼻流黄涕, 身热等表证, 舌苔薄黄, 脉浮数; (3)痰湿证: 咳嗽反复发作, 咳声重浊, 痰多且黏腻稠厚, 色白, 胸闷, 脘痞, 舌苔白腻, 脉濡。

1.2.2 纳入标准 两组患儿均符合支气管炎诊断标准, 且符合上述辨证标准, 能够配合临床完成治疗, 患儿家属对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 其他类型呼吸系统疾病, 存在先天性肺系疾病者, 严重肝肾功能不全者, 对本研究所用药物存在禁忌证等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规治疗: 采用马来酸氯苯那敏与青霉素对患儿进行肌肉注射治疗。马来酸氯苯那敏(天津药业集团新郑股份有限公司, 国药准字H41021259), 药物使用剂量为0.3 mg·kg⁻¹, 1次·d⁻¹; 青霉素(河南新乡华星药厂, 国药准字H41020817), 药物使用剂量为5万U·kg⁻¹, 1次·d⁻¹。治疗持续时间为1周。

1.3.2 观察组 予以中医辨证论治。(1)风热证:

〔收稿日期〕 2021-12-01

〔作者简介〕 刘冬, 女, 主治医师, 主要研究方向是小儿呼吸及神经系统疾病。

应使用麻杏石甘汤加减进行治疗。组方：甘草、炙麻黄各 3 g，杏仁 6 g，鱼腥草、冬瓜仁、瓜蒌各 10 g，连翘、牛蒡子各 12 g，石膏 30 g；（2）风寒证：应采用三拗汤加减进行治疗。组方：杏仁 3 g，炙麻黄 6 g，紫菀 9 g，鱼腥草 15 g，瓜蒌 12 g；（3）痰湿证：应使用二陈汤加减进行治疗。组方：半夏、川贝母各 6 g，陈皮、鱼腥草各 10 g，连翘、瓜蒌各 12 g，泽泻、茯苓各 20 g。上述各证型均 1 剂·d⁻¹，水煎服，取汁 400 mL，200 mL·次⁻¹，分早晚服用。治疗持续时间为 1 周。

1.4 观察标准

（1）治疗后，依据患儿临床症状轻重制定疗效标准。显效代表患儿发热、咳嗽以及喘息等症状基本消失，且听诊过程中肺部无湿啰音与鸣音；有效代表患儿发热、咳嗽以及喘息等症状有所缓解，且听诊过程中肺部湿啰音与鸣音情况改善；无效代表患儿发热、咳嗽以及喘息等症状无缓解，且肺部湿啰音与鸣音无改善；总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。（2）治疗后，由患儿监护人对治疗满意度进行评价，满意度量表由平顶山市第二人民医院自制，总分为 100 分，分数低于 60 分为不满意，60 ~ 80 分为基本满意，分数 > 80 分为满意，分为满意、基本满意以及不满意。总满意度 =（满意 + 基本满意） / 总例数 × 100 %。（3）炎症因子水平：治疗前后，抽取患儿空腹静脉血 3 mL 置于促凝管内，分离血清，采用电化学发光法检测白细胞介素 -6（interleukin-6，IL-6）、IL-8、肿瘤坏死因子 -α（tumor necrosis factor-α，TNF-α）水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 94.00 %，高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患儿总有效率比较（*n* = 50，例）

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	28	12	10	80.00
观察组	36	11	3	94.00 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗总满意度比较

观察组患儿治疗总满意度高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患儿的治疗总满意度比较（*n* = 50，例）

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度 / %
对照组	22	15	13	74.00
观察组	28	17	5	90.00 ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后炎症因子水平比较

治疗前两组患儿炎症因子水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患儿的 IL-6、IL-8、TNF-α 水平均低于对照组，异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后炎症因子水平比较（*n* = 50， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	IL-6/ng·L ⁻¹	IL-8/ng·L ⁻¹	TNF-α/pg·mL ⁻¹
对照组	治疗前	34.58 ± 4.11	345.79 ± 59.22	45.85 ± 6.21
	治疗后	12.54 ± 4.30	310.55 ± 47.86	22.76 ± 5.30
观察组	治疗前	34.62 ± 4.30	348.06 ± 54.03	46.03 ± 6.11
	治疗后	5.92 ± 2.04 ^c	264.63 ± 51.45 ^c	14.14 ± 4.10 ^c

注：IL - 白细胞介素；TNF-α - 肿瘤坏死因子 -α。与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

作为呼吸科常见疾病之一，小儿支气管炎好发于冬春寒冷季节，会对患儿身体健康造成不良的影响，由病原体引起支气管黏膜急性卡他性炎症，黏膜充血、水肿，气道分泌物增加，刺激支气管黏膜反射性咳嗽、咳痰以及对应的全身反应、发热等表现^[5]。由于小儿疾病发展转变快，极易向下蔓延引发支气管肺炎等重症，应着重于早期积极治疗。在治疗问题上，西医疗法主要采用青霉素和马来酸氯苯那敏对患儿进行治疗，治疗该疾病大多是以抗菌、抗病毒为主要原则，以止咳、解除痉挛、平喘、祛痰以及退热为辅。青霉素是一种低毒性、高效的抗菌药物，临床上经常使用该药物主要用于治疗肺炎、脑膜炎、肺结核等疾病，其通过加强白细胞的吞噬能力、提高患儿血清内溶菌酶的含量，可有效提升自身免疫力和抵抗力；而马来酸氯苯那敏是一种 H1 受体阻滞剂，可阻断支气管平滑肌上的 H1 受体解除支气管痉挛，且该药物抗组胺作用较强，其可增强支气管与胃肠道平滑肌的兴奋性，增加毛细血管通透性，减低支气管腺体分泌和扩张血管的作用，两种药物联合使用有助于改善患儿支气管炎临床症状^[6-7]。但在使用西药治疗过程中，青霉素药物易发生过敏现象，需在治疗前进行皮试才可用药治疗，故该疗法在实践过程中所取得的疗效有待提升与优化^[8]。近年来，随着医疗研究的深入，有研究人员指出，通过中医理论的合理引入，有利于推动患儿治疗效果的合理优化^[9]。

在中医理论中，将小儿支气管炎归纳入“咳喘”类疾病，中医认为该病主要病机为邪犯于肺，肺主气，司呼吸，

上连气道、喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，内为五脏之华盖，易受内外之邪侵袭而致宣肃失司，肺脏为祛除病邪外达，以致肺气上逆，冲激声门而致咳嗽。病因病机有二：一为痰热内伏于肺，又感外邪；二是邪热壅肺挟痰、湿、暑、瘀、秽浊之气而触发致使痰热郁肺，肺失清肃而致。在侵袭肺脏的外邪中，以风、寒、湿、热之邪最为多见，因于风寒者，肺气失宣，津液凝滞而致咳嗽声重，痰液稀薄，治疗当以疏风散寒、宣肺止咳，故选用三拗汤，三拗汤最早源于张仲景，后被《太平惠民和剂局方》收录，具有镇咳、平喘、祛痰等功效，其具有显著的抗炎作用，能够抑制呼吸道常见细菌感染，同时还具有一定抗过敏作用^[10]。本研究结果显示，观察组治疗有效率、治疗满意度均高于对照组，IL-6、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示通过辨证论治对小儿支气管炎疾病治疗可有效降低炎症反应，提高治疗效果。因于风热者，肺气不清，热邪蒸液为痰，凝聚咽喉，而致咳嗽频剧，喉燥咽痛，痰液黏稠，难以咯出，治宜疏风清热、止咳化痰，故选用麻杏石甘汤，麻杏石甘汤出自《伤寒论》，具有辛凉宣泄、清肺平喘等功效，其能够防治哮喘、荨麻疹等第一型变态反应性疾病，能控制免疫球蛋白E产生，阻断其与肥大细胞的结合，抑制肥大细胞释放生物活性物质，从而达到对抗变态反应性疾病的效果^[11-12]。因于痰湿者，脾湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气，而致咳嗽重浊，痰液黏腻、稠厚，难以咳出，并伴胸闷、脘痞、呕恶等症，治宜燥湿化痰、理气止咳，故选用二陈汤，二陈汤出自《太平惠民和剂局方》，具有燥湿化痰、理气和中等功效，善治咳嗽痰多、恶心呕吐、胸膈痞闷、肢体困重等^[13-14]。在治疗方剂中，甘草能够和中缓解，麻黄能发汗解表宣肺平喘；而杏仁则能够镇咳平喘以及降气化痰；鱼腥草可以有效实现消炎杀菌的作用，瓜蒌有利于实现清热化痰，连翘、牛蒡子具有清热解毒、利咽之功效；生石膏具有辛凉解表以及清肺平喘的效果；诸药联合使用对于患儿排痰效果的优化具有积极价值。同时，在治疗问题上，通过辨证论治的开展，有利于实现患儿治疗方法针对性的强化，可以进一步保障患儿治疗效果，提高患儿治疗满意度^[15]。

本研究表明，与常规西药治疗相比，采用中医辨证论治可以有效实现患儿治疗有效率的提升，对于患儿及其家属治疗满意度的增强具有重要作用。

综上，在小儿支气管炎的治疗过程中，有效开展中

医辨证论治对于支气管炎患儿治疗效果的优化具有积极价值。

[参考文献]

- (1) 李沫民, 管志伟. 苏子降气汤联合盐酸氨溴索治疗小儿慢性支气管炎疗效及对血气指标、炎症因子的影响 (J). 陕西中医, 2018, 39(9): 1201-1203.
- (2) 郑浩迪. 李致重教授治疗慢性支气管炎的三种策略 (J). 浙江中医药大学学报, 2016, 40(5): 380-382.
- (3) 阿布都卡地尔·阿布力米提, 麦麦提图尔荪·图荪托合提. 慢性支气管炎的治疗指南 (J). 新疆维吾尔医学专科学校学报(维文版), 2016, 26(4): 102-103.
- (4) 李燕宁, 张葆青, 潘月莉, 等. 小儿支气管炎中医诊疗指南 (J). 中医儿科杂志, 2008, 4(6): 3-4.
- (5) Aruna S, Arun M, Jyoti T. Study of bacterial microbiota in patients with acute exacerbation of bronchial asthma and chronic bronchitis (J). Indian Journal of Microbiology Research, 2018, 5(3): 415-420.
- (6) Ovcharenko LS, Slutskaya TV, Slutskaya TV. Neurogenic inflammation markers in children with vertebrobasilar arterial system syndrome and recurrent bronchitis (J). CHILD'S HEALTH, 2017, 12(4): 465-468.
- (7) Arch G, Sonia S, William JH, et al. Ambulatory Antibiotic Prescribing for Acute Bronchitis and Cough and Hospital Admissions for Respiratory Infections: Time Trends Analysis (J). Journal of the Royal Society of Medicine, 2017, 99(7): 358-362.
- (8) 王景双. 中医辨证论治小儿支气管炎的24例临床观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(70): 13727.
- (9) 王少华, 王妍. 中医辨证论治小儿支气管炎效果探讨 (J). 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(96): 188.
- (10) 黄家扬. 使用中医辨证分型法治疗慢性支气管炎的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2015, 3(9): 272-273.
- (11) 杨淑芝. 加味麻杏石甘汤对小儿支原体肺炎痰热证的疗效研究 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(6): 881-882.
- (12) 程春燕. 中医整体辨证护理对慢性支气管炎的成效及机制分析 (J). 中国保健营养, 2019, 29(34): 281-282.
- (13) 李岩, 郭洋. 中医辨证治疗120例慢性支气管炎的临床疗效分析 (J). 上海医药, 2017, 38(23): 32-33, 54.
- (14) 卞玉凡. 中医辨证治疗慢性支气管炎肺气肿的临床效果分析 (J). 医药前沿, 2018, 8(8): 322.
- (15) 黄玲玲, 陈转红. 自拟温肺化痰定喘汤治疗小儿病毒性喘息性支气管炎临床疗效及安全性观察 (J). 中国临床新医学, 2018, 11(11): 1138-1141.