

对临床症状进行比较时也可发现观察组患者优于对照组，这说明两种方法联合治疗可有效缓解相关症状。

结合上述内容可知，现阶段第三腰椎横突综合征发病较为频繁，仅依靠西药治疗难以取得较好的效果，将推拿和针刺进行联合治疗具有较高的使用意义。

[参考文献]

(1) 杨田静, 赵颖丹, 郭正萍. 温针灸联合推拿治疗第 3 腰椎横突综合征疗效观察 (J). 海南医学, 2021, 32(22): 2918-2921.

(2) 李文纯, 冯少玲. 刃针配合易罐治疗第三腰椎横突综合征的疗效及对患者 JOA 评分的影响 (J). 云南中医中药杂志, 2019, 40(7): 52-53.

(3) 何佳, 周红娟, 张焕琨, 等. 不同灸量配合齐刺法治疗第三腰椎横突综合征的临床研究 (J). 江西中医药大学学报, 2019, 31(3): 68-71.

(4) 刘桃平. 推拿手法结合针灸治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效 (J). 医药前沿, 2019, 9(13): 196-197.

(5) 王金伟, 廖军. 第三腰椎横突综合征简易针刺疗法 (J). 山西中医, 2019, 35(4): 49-51.

(6) 谭宁. 套管超微针刀技术与毫针刺法治疗第三腰椎横突综合征效果比较 (J). 中国乡村医药, 2019, 26(3): 18-19.

(7) 胡婷, 胡晓峰. 超声波引导下水针刀配合消炎镇痛药液+臭氧治疗第三腰椎横突综合征的研究 (J). 医学信息, 2019, 32(z2): 92-93.

(8) 吴志强, 郁金岗. 第三腰椎横突综合征中医治疗进展 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 161-162.

(9) 范正全, 刘海永, 王璟琰, 等. 跪取伏兔穴配合毫火针局部点刺治疗腰三横突综合征的临床研究 (J). 河北中医学院学报, 2019, 34(4): 34-36.

(10) 陈奕雄, 陈为坚. 阴络放血联合温针灸治疗第 3 腰椎横突综合征的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2019, 11(12): 116-117.

(11) 何煜才, 陆富华, 洪文扬. 浮针疗法分期治疗第三腰椎横突综合征的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2019, 11(11): 104-105, 108.

[文章编号] 1007-0893(2022)19-0035-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.011

宣肺解热汤治疗小儿支气管肺炎的临床效果

原超 王园秀 邢二庆 刘倩

(新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

[摘要] **目的:** 分析宣肺解热汤应用于小儿支气管肺炎治疗中的临床疗效。**方法:** 回顾性选择新乡市中心医院 2019 年 5 月至 2022 年 5 月期间收治的 100 例支气管肺炎患儿, 根据治疗方案差异分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组患儿采用常规单纯西药治疗, 观察组患儿在对照组的基础上给予宣肺解热汤治疗。观察两组患儿临床疗效。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿不良反应发生率为 2.00%, 低于对照组的 14.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿生活质量评价量表 (SF-36) 评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患儿 SF-36 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿血清白细胞介素-18 (IL-18)、IL-6、超敏 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、转化生长因子- β 1 (TGF- β 1) 水平均有不同程度下降, IL-2、IL-10 水平均有不同程度提高, 且治疗后观察组患儿 IL-18、IL-6、超敏 C 反应蛋白、TNF- α 、TGF- β 1 水平均低于对照组, IL-2、IL-10 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿各项临床症状消失和住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 宣肺解热汤应用于小儿支气管肺炎治疗中, 可促进患儿康复, 进一步调节患儿促炎因子与抑炎因子平衡, 拮抗免疫抑制, 提高小儿支气管肺炎临床疗效, 且用药安全可行。

[关键词] 支气管肺炎; 宣肺解热汤; 儿童

[中图分类号] R 562 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2022-08-26

[作者简介] 原超, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

小儿支气管肺炎，是因病原体的入侵导致支气管壁和肺泡出现不同程度的炎症反应，因儿童自身呼吸系统尚未完全发育，如果病情持续恶化，会导致患儿神经、循环等系统出现功能障碍，对患儿的身心健康、生活品质有严重的不良影响^[1-2]。目前临床中治疗支气管肺炎患儿普遍采用西医西药口服、雾化吸入等方式进行治疗，能够在一定程度上控制患儿病情进展，具有起效快的优势^[3-4]。但单纯西医西药治疗小儿支气管肺炎时主要针对患儿的各项临床症状，对于致病基础的改善作用有限，停药后易发生病情反复。因此为了提高治疗小儿支气管肺炎的效果，临床需要积极探究更加有效的、安全系数更高的治疗方案。中医中药在治疗小儿支气管肺炎方面具有丰富经验，近年来诸多中药方剂及中医治疗方法开始广泛应用于本病的临床治疗当中^[5-6]。笔者依据中医辨证论治原则在常规西医西药的临床治疗中联合自拟中药方剂进行治疗，为了客观评估自拟中药方剂宣肺解热汤在小儿支气管肺炎治疗中的应用价值，特开展本次回顾性研究。以期临床治疗小儿支气管肺炎提供新的参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性选择新乡市中心医院 2019 年 5 月至 2022 年 5 月期间收治的 100 例支气管肺炎患儿，根据治疗方案差异分为对照组与观察组，各 50 例。对照组男性 27 例，女性 23 例；年龄 3~11 岁，平均年龄 (6.37 ± 1.03) 岁；体质量 11~36 kg，平均体质量 (23.32 ± 3.26) kg；病程 8~13 d，平均病程 (10.21 ± 1.26) d。观察组男性 29 例，女性 21 例；年龄 3~10 岁，平均年龄 (6.12 ± 1.01) 岁；体质量 10~35 kg，平均体质量 (22.82 ± 3.07) kg；病程 7~14 d，平均病程 (10.32 ± 1.31) d。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 诊断标准 西医诊断符合《诸福棠实用儿科学》^[7] 中小儿支气管肺炎诊断标准，中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》^[8] 中风热犯肺证标准，可见舌红、苔黄少津，脉浮数。

1.2.2 纳入标准 (1) 同时符合诊断及辨证标准；(2) 临床资料完整；(3) 治疗前后在新乡市中心医院留存有空腹静脉血样。

1.2.3 排除标准 (1) 合并先天性、肺疾病患儿；(2) 对本研究药物过敏患儿；(3) 合并其他呼吸系统疾病患儿；(4) 安抚后依然无法正常配合医护人员操作患儿；(5) 免疫功能异常或合并免疫系统疾病患儿；(6) 合并血液系统疾病患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予 1 mL 雾化吸入布地奈德（阿斯

利康制药有限公司，国药准字 H20030411），盐酸左沙丁胺醇（健康元海滨药业有限公司，国药准字 H20193279）雾化液 0.5 mL 加入至 0.9% 氯化钠注射液 2.5 mL 中 3 次·d⁻¹，雾化吸入，连续治疗 8 d；给予乳糖酸红霉素（美罗药业股份有限公司，国药准字 H21021678）20~30 mg·kg⁻¹，2 次·d⁻¹，静脉滴注，连续治疗 5 d；5 d 后给予红霉素片（陕西君寿堂制药有限公司，国药准字 H61023222）30~50 mg·kg⁻¹，分 3 次口服，连续服用 3 d 后停药；停药观察 4 d 如疗效不理想或复发则行痰液药敏试验后调整治疗方案。以上治疗 8 d 为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予自拟宣肺解热汤治疗。组方：生石膏、鱼腥草各 18 g，白茅根 15 g，柴胡、黄芩各 10 g，生麻黄、牡丹皮、浙贝母各 9 g，杏仁、枳实、半夏、甘草各 6 g。临床加减：高热者改用生石膏 28 g、牡丹皮 19 g；咳痰黏稠色黄者加海浮石 18 g、芦根 15 g、冬瓜子 10 g；腹胀、消化不良者加焦神曲 10 g、焦山楂 6 g；便秘者加火麻仁 3 g、生大黄 3 g。1 剂·d⁻¹，由新乡市中心医院中药房采用水煎法统一煎制为 150 mL×2 袋，早晚温服，口服困难的患儿可调入适量蜂蜜。连续用药 8 d 为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程。

1.4 指标观察

治疗 1 个疗程后，观察以下指标，(1) 显效：临床症状、肺部哮鸣音和湿啰音消失、实验室检查结果正常；有效：临床症状、肺部哮鸣音和湿啰音、实验室检查结果均显著改善；无效：临床症状、肺部哮鸣音和湿啰音、实验室检查结果均无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 观察不良反应指标：上呼吸道感染、皮疹。(3) 采用生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 评价患儿生活质量的高低，每项分值 0~100 分，分数越高患儿生活质量越好。(4) 检验血清学指标：白细胞介素-18 (interleukin-18, IL-18)、IL-6、IL-10、IL-2、超敏 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、转化生长因子- β 1 (transforming growth factor- β 1, TGF- β 1)。(5) 临床症状消失和住院时间。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.00%，高于对照组的 84.00%，差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 (n = 50, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(46.00)	19(38.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	36(72.00)	12(24.00)	2(4.00)	48(96.00) ^a

注：与对照组比较，^aP < 0.05。

表 2 两组患儿不良反应发生率比较 (n = 50, n(%))

组别	皮疹	上呼吸道感染	总发生
对照组	4(8.00)	3(6.00)	7(14.00)
观察组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00) ^b

注：与对照组比较，^bP < 0.05。

2.2 两组患儿不良反应发生率比较

观察组患儿皮疹、上呼吸道感染等不良反应的发生率为 2.00 %，低于对照组患儿的 14.00 %，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

2.3 两组患儿治疗前后 SF-36 评分比较

治疗后两组患儿 SF-36 评分均有不同程度提高，且治疗后观察组患儿 SF-36 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后 SF-36 评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体功能	社会功能	情绪功能	活力	生理功能	心理功能	精神状态
对照组	治疗前	65.11 ± 4.32	62.56 ± 4.67	64.35 ± 4.36	65.82 ± 4.45	64.35 ± 4.25	65.28 ± 4.31	64.31 ± 4.23
	治疗后	76.37 ± 3.22 ^c	74.92 ± 3.34 ^c	74.82 ± 4.31 ^c	75.25 ± 4.33 ^c	75.28 ± 4.29 ^c	75.22 ± 4.94 ^c	74.66 ± 4.32 ^c
观察组	治疗前	65.26 ± 4.37	62.38 ± 4.51	64.82 ± 4.42	65.26 ± 4.31	64.84 ± 4.68	65.81 ± 4.59	64.58 ± 4.62
	治疗后	84.79 ± 5.23 ^{cd}	83.94 ± 5.62 ^{cd}	82.67 ± 4.95 ^{cd}	83.54 ± 4.29 ^{cd}	83.95 ± 5.22 ^{cd}	84.26 ± 5.37 ^{cd}	83.25 ± 5.14 ^{cd}

注：SF-36 一生活质量评价量表。

与同组治疗前比较，^cP < 0.05；与对照组治疗后比较，^dP < 0.05。

2.4 两组患儿治疗前后实验室血清学指标比较

治疗后两组患儿血清 IL-18、IL-6、超敏 C 反应蛋白、TNF-α、TGF-β1 水平均有不同程度下降，IL-2、IL-10 水平平均有不同程度提高，且治疗后观察组患儿 IL-18、

IL-6、超敏 C 反应蛋白、TNF-α、TGF-β1 水平均低于对照组，IL-2、IL-10 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后实验室指标比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-18 /ng · mL ⁻¹	IL-6/ng · mL ⁻¹	IL-10/ng · L ⁻¹	IL-2/pg · mL ⁻¹	超敏 C 反应蛋白 /mg · mL ⁻¹	TNF-α /ng · mL ⁻¹	TGF-β1 /ng · mL ⁻¹
对照组	治疗前	32.69 ± 5.25	539.79 ± 42.71	25.03 ± 4.14	21.42 ± 3.87	10.31 ± 3.73	26.71 ± 6.05	515.73 ± 62.59
	治疗后	26.89 ± 4.56 ^e	268.05 ± 25.43 ^e	46.37 ± 1.36 ^e	24.63 ± 5.07 ^e	1.37 ± 0.31 ^e	22.17 ± 5.63 ^e	470.15 ± 66.53 ^e
观察组	治疗前	32.56 ± 5.23	540.36 ± 42.82	24.93 ± 4.03	20.96 ± 3.43	10.26 ± 3.71	26.87 ± 6.23	516.26 ± 67.85
	治疗后	16.26 ± 2.03 ^{ef}	180.49 ± 20.25 ^{ef}	52.32 ± 3.85 ^{ef}	30.15 ± 4.62 ^{ef}	0.98 ± 0.23 ^{ef}	18.94 ± 3.26 ^{ef}	212.26 ± 32.75 ^{ef}

注：IL-1 白细胞介素；TNF-α 一肿瘤坏死因子 -α；TGF-β1 一转化生长因子 -β1。

与同组治疗前比较，^eP < 0.05；与对照组治疗后比较，^fP < 0.05。

2.5 两组患儿临床症状消失和住院时间比较

观察组患儿各项临床症状消失和住院时间均短于 对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患儿临床症状消失和住院时间比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	退热时间	咳嗽消失时间	湿啰音消失时间	气喘消失时间	哮鸣音消失时间	住院时间
对照组	8.75 ± 2.13	11.38 ± 4.25	9.14 ± 3.26	12.17 ± 4.08	11.59 ± 3.69	21.56 ± 3.85
观察组	5.83 ± 1.92 ^g	7.34 ± 2.31 ^g	6.52 ± 2.53 ^g	8.68 ± 3.16 ^g	8.12 ± 3.27 ^g	14.26 ± 2.93 ^g

注：与对照组比较，^gP < 0.05。

3 讨论

对于小儿来说身体各项机能和功能都需要继续发育，不管是气管和支气管还是肺部等都需要较长的时间才能发育完全^[9-10]。另外小儿免疫功能尚未发育完全，在受到气温骤然变化、感染细菌等不良因素的影响下，有很大的概率发作支气管肺炎^[11-12]。而临床中支气管肺炎是呼吸道高发的一种疾病，一年四季任何一个时间段都可能发生，主要是由于感染病原体，再加上婴幼儿不管是呼吸道系统还是肺等主要脏器发育不足，纤毛运动功能、

支撑能力、弹性均远远低于成年人，导致呼吸道代谢物不能正常地被排出体外，导致气道出现不同程度的闭塞，诱发支气管肺炎^[13-14]。

中医理论认为本病属于“肺热，外感咳嗽”等范畴，认为本病是因素体亏虚、正气匮乏，偶遇六淫邪气入体而形成^[15]。因此治疗应以清热、宣肺、平喘、解表为主要原则。笔者据此自拟宣肺解热汤治疗本病，组方中生麻黄性温、味辛、微苦，入肺、膀胱经，具有宣肺平喘、发汗散寒、利水消肿的功效，其性温而散寒、味辛可发散，

功于开腠理,透皮毛使邪从外解。生石膏味辛、甘,性大寒,归肺、胃经,有清热除烦、泻火止渴之功效。杏仁味苦、性微温,入肺和大肠经,其药性善降气、属苦泄,有止咳通便功能,因此杏仁可因降气而止咳平喘,入大肠经而润肠通便。柴胡味辛、苦,性微寒,归肺及肝、胆经,具有疏肝解郁、和解表里、退热截疟的功效。枳实性微寒、味辛、苦、酸,入脾、胃经,有破气散痞、化痰消积的功效。黄芩性寒、味苦,归肺、脾、胆、大肠、小肠经,具有清热解毒、燥湿泻火、止血、安胎的功效。半夏味辛,归肺、脾、胃经,有降逆止呕、燥湿化痰、消痞散结的功效。牡丹皮味苦、性寒,入心、肾、肝经,有清热凉血、活血化瘀作用,现代药理研究牡丹皮对多种微生物具有抑制和杀灭作用。浙贝母味苦、性寒,归心、肺经,有清热、止咳化痰、消痈散结的功效。白茅根性寒、味甘,归心经、其性寒降、引热下行、可使肺热从尿而解。鱼腥草性微寒,归肺经,具有清热消痈、解毒排脓、利尿通淋功效。生甘草清热解毒、化痰止咳、利咽清喉、调和诸药。

本研究结果显示观察组患儿治疗总有效率、不良反应发生率、SF-36 评分、临床症状消失时间和住院时间优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用宣肺解热汤具有良好的改善临床症状、生活质量的效果,安全系数较高。在西药常规治疗的基础上应用宣肺解热汤,不仅能对气管、支气管起到更好的舒张作用,还能进一步发挥更好的抗炎功效。超敏 C 反应蛋白为急性时相反应蛋白,主要经肝脏分泌,当人体发生炎症反应后 6 h 内即可见升高表达,对于绝大多数的炎症反应均具有较高的敏感性,是临床诊断感染性疾病的一种炎症标志物。人体的炎症因子分为抑炎因子与促炎因子两大类,正常状态下两类因子维持平衡,当机体发生炎症反应时,促炎因子过度合成释放,同时抑炎因子表达受到抑制,从而导致炎症因子的动态平衡被打破。IL-18、IL-6 为促炎因子,IL-10、IL-2 为抑炎因子;IL-18 是促发 1 型反应的促炎细胞因子,其与重症肺炎患儿的预后密切相关。TNF- α 其浓度的高低直接对其发挥生物学活性功能产生影响,具有保护功能。TCF- β 1 功能较多、生物学复杂,具有免疫抑制作用。本研究结果证实观察组患儿应用了宣肺解热汤后能够更好的调节促炎因子与抑炎因子间的平衡机制,并可起到降低 TCF- β 1 水平发挥拮抗免疫抑制,增强患儿免疫功能的作用。

综上所述,宣肺解热汤应用于小儿支气管肺炎治疗中,疗效理想、安全系数高,改善发热、咳嗽等临床症状和生活品质效果显著,患儿临床表现均在短时间内改

善,效果显著,安全性高。

[参考文献]

- (1) 周优树,严龙华,祝志涛.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的效果观察(J).中国医学创新,2021,18(31):36-39.
- (2) 司琴,马静,华琰,等.丙酸倍氯米松结合硫酸沙丁胺醇雾化治疗支气管肺炎(J).中国临床研究,2021,34(3):354-357.
- (3) Chen LJ, Li JM, Zhang WD, et al. LncRNA NEAT1 activates MyD88/NF- κ B pathway in bronchopneumonia through targeting miR-155-5p (J). Autoimmunity, 2021, 16(4): 1-10.
- (4) Abdoon FM, Yahyaa SY. Validated spectrophotometric approach for determination of salbutamol sulfate in pure and pharmaceutical dosage forms using oxidative coupling reaction (J). Journal of King Saud University-Science, 2020, 32(1): 709-715.
- (5) 陶媛媛,陈鹏,张金兰.小青龙汤加减治疗小儿支气管肺炎疗效观察(J).吉林中医药,2022,42(2):184-186.
- (6) Liu F, Zhao Y, Lu J. Hyperoside inhibits proinflammatory cytokines in human lung epithelial cells infected with Mycoplasma pneumoniae (J). Mol Cell Biochem, 2019, 453(1/2): 179-186.
- (7) 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学(M).7版.北京:人民卫生出版社,2003:1199.
- (8) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(S).北京:中国中医药出版社,2017.
- (9) 李海艳.盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床效果分析(J).临床医学工程,2021,28(5):635-636.
- (10) 张翔,颜鹏飞,张宇,等.祛痰散热汤联合经皮理疗治疗小儿支气管肺炎临床疗效及对炎症因子水平的影响(J).四川中医,2020,38(8):86-89.
- (11) 阿爽,马少春,常红,等.复方甘草酸苷联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及安全性评价(J).中国医院药学杂志,2019,39(1):76-80.
- (12) 邓有敬,张念志.解毒理肺汤联合可必特雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及安全性(J).四川中医,2018,36(4):94-97.
- (13) 张源.五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗小儿支气管肺炎临床观察(J).辽宁中医药大学学报,2019,21(1):188-191.
- (14) 刘祥树.清金化痰汤对小儿支气管肺炎的临床疗效以及白细胞计数、C反应蛋白的影响(J).湖北中医药大学学报,2018,20(5):67-69.
- (15) 刘锋娟,张启蒙.红霉素序贯疗法联合宣肺泄热汤治疗小儿支气管肺炎(风热犯肺证)的疗效观察(J).中国中医急症,2020,29(8):1458-1461.