

急性小儿支气管炎辅助使用小儿肺咳颗粒的临床观察

王 伟

河北省石家庄市深泽县医院 河北 石家庄 052560

摘要:目的: 分析急性小儿支气管炎应用肺咳颗粒的效果。方法: 选取2022年6月-2023年6月本院84例急性小儿支气管炎患儿开展研究, 随机平均分为对照组42例, 行头孢孟多治疗, 观察组42例, 联合小儿肺咳颗粒治疗, 比较两组临床疗效。结果: 两组炎性因子、肺功能、症状/体征和不良反应均存在明显差异 ($P < 0.05$)。结论: 给予急性支气管炎患儿小儿肺咳颗粒治疗效果更明显, 具有推广价值。

关键词: 急性小儿支气管炎; 小儿肺咳颗粒; 炎性因子; 肺功能

急性支气管炎是小儿多发病, 作为呼吸系统疾病, 该病致病因素较多, 例如病毒感染, 或细菌感染等, 支气管黏膜出现异常, 引发炎症, 常见症状有腹痛、干咳等, 检查肺部, 可见啰音^[1]。该病会损伤到机体, 干扰到成长发育, 选取有效方法, 帮助患儿解除病痛折磨, 和儿科研究重点。该病一般用抗生素, 减轻炎症, 对细胞增生产生抑制, 阻碍其生长, 令细菌尽快溶解, 丧失活性。抗生素能减轻症状, 但有一定弊端, 包括可能产生耐药性, 伴有不良反应等^[2]。中医将该病纳入外感咳嗽, 认为病因为六淫之邪, 予以辨证治疗, 主张宣肺通气, 清热解毒, 止咳化痰。本次研究以急性小儿支气管炎患儿为对象, 分析小儿肺咳颗粒的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院84例急性小儿支气管炎患儿开展研究, 随机平均分为对照组42例, 男23例, 女19例, 平均年龄 (4.18±0.32) 岁; 观察组42例, 男24例, 女18例, 平均年龄 (4.46±0.16) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行头孢孟多治疗: 选取头孢孟多酯钠, 海南灵康制药, 国药准字H20057310, 针对常规感染, 每天选取50-100mg/kg, 频率为3-6次/d; 针对重症感染, 可酌情增加用量, 达到每天150mg/kg, 频率为3-6次/d。疗程为7d。

1.2.2 观察组

该组联合小儿肺咳颗粒治疗: 长春人民制药, 国药准字Z20027415, 针对小于1岁者, 用量为每次2g; 针对1-4岁者, 用量为每次3g; 针对大于4岁者, 每次6g, 频率为3次/d。疗程为7d。

1.3 观察项目和指标

评价炎性因子: 清晨, 获取外周静脉血, 共计6ml, 检验CRP、TNF- α 和PCT^[3]; 肺功能: 借助schiller仪器, 测量FEV1、FVC和PET^[4]; 症状/体征改善时间; 不良反应。

1.4 统计学方法

录入SPSS27.0统计学软件中处理。

2 结果

2.1 两组炎性因子比较

CRP、TNF- α 和PCT均有差异 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组炎性因子比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		PCT (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	53.27±4.38	17.67±3.42 ^a	95.48±11.13	50.04±4.61 ^a	3.42±0.23	0.50±0.11 ^a
对照组	42	53.30±4.37	25.52±3.60 ^a	95.51±11.10	60.88±4.82 ^a	3.44±0.21	1.11±0.13 ^a
<i>t</i>	/	0.031	10.245	0.012	10.533	0.416	23.214
<i>P</i>	/	0.975	0.000	0.990	0.000	0.678	0.000

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组肺功能比较

FEV1、FVC和PET均有差异 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组肺功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		PET (mL/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	1.45±0.12	2.11±0.21a	1.62±0.24	3.41±0.24a	24.23±2.62	341.17±11.78a
对照组	42	1.46±0.11	1.72±0.13a	1.63±0.21	2.10±0.13a	24.43±2.57	280.22±10.72a
<i>t</i>	/	0.398	10.234	0.203	31.104	0.353	24.800
<i>P</i>	/	0.692	0.000	0.839	0.000	0.725	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 两组症状/体征改善时间比较

症状/体征改善时间有差异 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组症状/体征改善时间比较[n($\bar{x} \pm s$), d]

组别	例数	啰音消失时间	喘息消失时间	咳嗽消失时间	退热时间	血常规恢复时间	住院时间
观察组	42	4.31±1.01	3.21±0.23	6.50±1.23	1.87±0.22	3.21±0.12	7.61±1.04
对照组	42	5.78±1.23	5.41±0.12	8.42±1.25	2.33±0.23	5.55±0.31	15.45±1.32
<i>t</i>	/	5.986	54.959	7.095	9.367	45.620	30.235
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组不良反应比较

不良反应发生率有差异 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	支气管痉挛	呕吐恶心	头痛	发生率
观察组	42	0	1	1	4.88
对照组	42	2	4	4	24.39
χ^2	/	/	/	/	6.248
<i>P</i>	/	/	/	/	0.012

3 讨论

急性支气管炎常见表现有咳嗽、喘憋等，应用X线，扫描胸部，能观察到片状磨玻璃影，可见高密度影^[5]。该病多发生于小于1岁患儿，特别是不足6个月者，最为常见。发病不限季节，冬春季相对常见。该病起病急，存在感冒前期表现，例如打喷嚏，或者咳嗽等，等待1-2d，发现咳嗽呈加重趋势，伴有呼吸困难、面色苍白、三凹征等表现，后续涌现出湿音^[6]。病情严重者，可能出现呼吸衰竭，脑部缺氧，机体循环障碍。观察血白细胞，发现其轻度增加，或处于正常水平，关注血气分析指标，发现存在低氧血症。对胸部展开X线片检查，结果为肺纹理明显变粗，或存在小片阴影，或观察双肺透亮度，发现其变强，或具有肺不张。疾病初期，患儿常表现出咽干、恶寒等反应，伴有发热，主要症状有两种，其一为咳嗽，其二为咳痰^[7]。该病一般为混合感染，即同时出现细菌/病毒感染，前者主要有白喉杆菌、流感杆菌和肺炎球菌等，后者主要有风疹病毒、合胞病毒等。该病诱因较多，包括免疫功能减弱、环境污染、气温突变等。如小儿机体素养较高，一般无并发症，若其存在慢性鼻咽炎，抵抗力较低，支气管炎发生率高，还容易同时伴有

副鼻窦炎、中耳炎等表现。

小儿生理功能未完全发育，免疫功能差，观察支气管管腔，发现其逐渐狭窄，潮气量降低，影响到纤毛运动能力。该病起病急，多变，快速进展。支气管出现炎性浸润，多采取抗生素治疗^[8]。中医认为该病属于“肺痛”范畴、“咳喘”范畴，小儿脾肺未发育完全，肺脏娇嫩，皮肤易损，其不能精准描述自身感想，对于寒暖，小儿缺乏认知，六淫侵袭概率高，就风邪而言，又被视作阳邪，遇热快速发作，受痰液阻塞，在气道中凝聚，引发塞肺。治疗原则有二，一为止咳化痰，二为清热解郁。采取小儿肺咳颗粒，是一种中成药，包含多味中药，共计22种，其中人参可以温脾益肺，兼具生津安神之作用，北沙参具有补元气之功效，二药联用，能强化免疫力；青蒿可以固元气，地骨皮能够清虚热；茯苓可调节脏腑功能，白术和黄芪能够健脾益肺，和人参同用，可促使补脾益肺作用加强；胆南星能够化痰止咳，桑白皮和瓜蒌存在润肺平喘等效能；酒大黄具有明显活血化瘀作用^[9]。现代药理学提出，本品能抗炎，作用于狭窄支气管，促使其舒张，能加强免疫功能，减轻变态反应。为了防护该病，应重视保暖，气候突变，会对支气管黏膜产生不良影响，导致局部抵抗力减弱，病情加重，特别是寒冷季节，干扰更大，依据气温变化，选择性增减衣物，夜晚入睡时，将被子盖好。多饮水，可补充糖盐水，或者糖水，也可提供蛋汤等。

本品和小儿脏腑发育特征相符。主要特征有：①心有余：《内经》中提出，心主神，肾主志，肺主气，肝脾和血肉关系密切。所谓“心常有余”的典型表现有小儿活泼好动、心智调皮、聪明敏捷^[10]。分析患儿病理，

应仔细鉴别是实证，还是虚症，前者主要症状有口舌生疮和心神不宁等，后者常见症状有容易受惊吓，胆怯怕生等。②肝有余：小儿少阳升发，可用草木方萌比拟，呈现出欣欣向荣之态，《幼科发挥》有言，肝多有余，而脾与之相反，却为本脏之七，探索原因主要为，肝中缺乏少阳之气。③肺不足：小儿发病过程中，外邪先侵犯肺部，然后引发喘咳，就恢复期而言，因缺少肺气，进而出现多种症状，包括自汗、乏力和气少等，基于此，临床治疗肺部病变时，应分阶段诊治，病急应先治标，病缓应先治本，引用中医疗法，具有突出优势。就肺不足而言，除上述表现之外，还提出小儿卫外不足，容易受到侵犯。④脾不足：肝具有木属性，脾对应土，若木旺，则会克土。众所周知，脾胃既是气血生化的起点，也是后天之本。小儿处于生长发育的黄金时期，需要更多水谷精微，但小儿脾气不健全，贪图口腹之欲，会加重胃肠负担，进而引发土虚木乘，从而出现恶心呕吐、厌食等表现。脾不足，则缺乏水谷精微，脾肾违法正常功能。⑤肾不足：肾脏和生长发育之间有密切关联，其中含有的精气，是推动小儿成长的关键。肾气本身属于先天禀赋，之后由水谷精微养育，能推动脏腑功能加强、成熟。受肾不足影响，小儿可能出现多种疾患，由先天精气影响，引发的疾病有解颅，或者五迟五软等，由缺乏脾胃精微引发的疾病由佝偻病等。采取小儿肺咳颗粒，能起到以下功效：①滋养肺阴、肺卫：小儿脏腑未发育完全，肺叶容易受损，娇嫩，如果肺卫不固，引发自汗，受风后出现咳嗽，难以治愈，故治疗该病主张益肺固表，应从祛风化痰出发。采取本品可以经补肺益气，抵抗外邪，尽快解除病症。小儿机体纯阳，容易受寒邪侵袭，产生阳热，肺热生风，患儿皮毛受损、失养，同时热灼伤津，肺阴受到影响，不光鼻部和口咽会出现不适，眼部也会伴有瘙痒等表现，中医治疗重在滋养肺阴^[11]。②祛顽痰，养脾气：脾胃会生水谷精微，为肺部提供津气，所以脾和肺益气之间关系密切，中医五行将其称之为培土生金。用本品治疗，能显著提升水谷精微，滋阴养肺。③补肾阳，强肾气：小儿容易出现肾虚，水液得不到蒸腾，引发水湿蕴结，影响到肺。采用本品，能起到补肾功效，可减轻病情。本方以黄芪和人参为君药，能够补脾胃之气；以酒大黄、桂枝等11种药物为臣药，能够健脾益气，起到平喘、化痰等作用，可快速止咳。以北沙参、鸡内金等8种药物为佐药，能够止咳润燥，起到化痰滋阴等功效；以炙甘草为

使药，具有润肺止咳之作用。进一步分析本品成分，发现其和小儿脏腑发育规律、特征相符，大部分药物均具有补益功效，以历史上多个经典名方为参考，经过众多实践，对其进行加减、完善，以期实现标本兼治。以抗生素为基础，联用中医疗法，能快速改善病情/体征，效能更突出。说明联合中医治疗可以加强急性支气管炎疗效。

综上所述，给予急性支气管炎患儿小儿肺咳颗粒治疗效果更明显，具有推广价值。

参考文献

- [1]张旭,章梦岚.小儿肺咳颗粒联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支气管哮喘缓解期临床研究[J].新中医,2023,55(8):143-147.
- [2]池俊刚.小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗小儿肺炎临床疗效及对炎症因子水平的影响[J].基层医学论坛,2023,27(11):117-119.
- [3]张向峰,余燕娟,张小宁.小儿肺咳颗粒联合环酯红霉素对类百日咳综合征患儿肺功能状态及细胞免疫的影响[J].中外医学研究,2023,21(9):1-4.
- [4]张丽明.小儿肺咳颗粒辅助治疗儿童支气管肺炎的疗效及对机体炎症、血小板指标的影响[J].中国医药指南,2023,21(8):142-144.
- [5]王之凡,杨杨.小儿肺咳颗粒联合沙丁胺醇治疗小儿肺炎的疗效及对Ig、CRP、SAA、sIL-2R水平的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(3):509-512.
- [6]杨建勇,吴来珠.小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎患儿的疗效及对潮气呼吸肺功能的影响分析[J].中外医疗,2023,42(8):98-102.
- [7]康小娟.小儿肺热咳喘颗粒联合硫酸沙丁胺醇对急性支气管炎患儿的应用效果研究[J].实用中西医结合临床,2023,23(2):80-82+93.
- [8]柴莹莹.小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗对支原体肺炎患儿的影响[J].临床研究,2023,31(1):110-112+122.
- [9]冯莉萍.推拿联合小儿肺咳颗粒治疗小儿肺炎临床观察[J].光明中医,2022,37(23):4339-4341.
- [10]易慧芳.小儿肺咳颗粒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的有效性及可行性[J].临床合理用药杂志,2022,15(32):30-32.
- [11]杜华伟,余娟,朱建松,冯华国.小儿肺咳颗粒联合丙酸倍氯米松治疗儿童喘息性支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(11):2524-2528.