

中西医结合治疗儿科重症肺炎的疗效观察

王海峰

陕西省安康市汉滨区第三人民医院 陕西 安康 725000

摘要:目的:研究中医西医结合治疗对儿童重症肺炎的疗效。本文拟采用的主要方法:随机选取我院治疗的50例重症肺炎患儿,平均分为两组也就是观察组、对照组,每组25人。方法:在我们实验研究时,对照组采用传统西药治疗,不需要进行任何的特殊处理,观察组则在此基础上,和中医进行搭配诊治,本文通过大数据分析两组患儿的实际疗效以及反应情况。结果:对照组患者的治疗有效率和观察组相比明显更低,观察组患者的治疗总有效率数据为96.00%,相较对照组的80.00%来说明显更高,数据对比差异显著($P < 0.05$);观察组患者的炎症因子指标均低于对照组,提示观察组患者体内炎症反应相较对照组更弱,组间差异显著($P < 0.05$)。结论:我们在治疗儿童重症肺炎时,中西医结合其效果更好并且还可以尽快缓解他们的病症,减轻重症肺炎对他们的伤害,值得临床推广。

关键词:重症肺炎;中西医结合;推广

引言

肺炎是临床上的常见病症,主要以高热和咳嗽为症状表现。该病发病前具有2-3周的潜伏期,根据其感染严重程度,症状的严重程度也不同,通常情况下发病比较慢,最主要的症状就是咳嗽和发热,随着病情的发展,逐渐会出现食欲不振、头痛、咽喉疼痛等症状。探究将中西医结合治疗应用于重症肺炎患者治疗中的效果,分析对患者肺炎因子造成的影响,以下为实验过程和结果^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院治疗的50例重症肺炎患儿,平均分为两组也就是观察组、对照组,每组25人。这些患儿都是住院治疗一周左右,并且都没有不良的遗传病或者其他病史。将这些患儿随机分为观察组以及对照组,并且通过检验发现这些患儿的年龄等基本情况无无统计学意义,也就是不会影响到实验的结果。这些患儿经过医生询问,都存在发烧、咳嗽、有痰、肺部啰音等肺炎的典型症状,体温都超过了38.8摄氏度,同时辅助的X胸片上我们可以发现这些儿童的肺部均存在片状阴影,并且还有迷糊区域。而我院中医断定重症肺炎的患儿基本症状是咳嗽、黄色浓痰,患儿存在口干、易怒、大便干结且坚硬、小便发黄的状况。

1.2 方法

两组均采用西医治疗方式。患者入院后对其应用大环内酯类药物以及奎诺酮类药物对病情进行控制,根据患者的咳嗽状况选择急支糖浆、复方氯化氨和剂以及其他药物对其咳嗽和咳痰状况进行控制^[2]。观察组加用参苏饮合千金苇茎汤治疗。药用甘草4g,西洋参、川贝各6g,冬瓜

仁、苏子、苏叶、黄芩、炙桑白皮、射干、桃仁各10g,生薏苡仁15g,芦根30g。高热加寒水石、石膏各30g。胸腔积液加茯苓、猪苓各12g。神志不清去冬瓜仁、苏叶、射干,加郁金、石菖蒲各10g。大便干结、腹胀加枳实10g,生大黄6g。水煎至100mL,早晚分服,日1剂^[4]。

1.3 评价标准

显效:患者的临床症状和体征完全消除,患者未见肺部啰音状况;有效:患者的临床症状和各项指标有所改善,患者偶发肺部啰音;无效:患者的临床中各项指标均未发生变化甚至加剧。(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ = 总有效率。记录所有患者的炎症指标数据。

1.4 统计学方法

本次研究中应用统计学软件SPSS22.0 Forwindows对数据进行统计调查。各项操作按照我院相关规章制度,由同组检验人员进行。实验中(年龄、评分值)选择t值对数据进行检验,计数资料选择 χ^2 值进行检验,以 $P < 0.05$ 作为数据差异界限,说明统计学差异存在。

2 结果

2.1 本次研究成果显示,对照组患者的治疗有效率和观察组相比明显更低,观察组患者的治疗总有效率数据为96.00%,相较对照组的80.00%来说明显更高,数据对比差异显著($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 两组患者临床疗效对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	9 (36.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	1 (4.00)	96.00
对照组	25	6 (24.00)	7 (28.00)	7 (28.00)	5 (20.00)	80.00

2.2 观察组患者的炎症因子指标均低于对照组，提示观察组患者体内炎症反应相较对照组更弱，组间差异显著 ($P < 0.05$)。详情见表2。

表2 两组治疗前后各指标比较 ($\bar{x} + s$)

组别	例数	WBC ($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)		氧合指数 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	15.13±4.29	7.39±1.46	146.14±13.79	38.72±3.54	148.37±28.82	289.65±31.59
对照组	25	15.05±4.67	9.45±1.39	145.69±13.04	52.86±4.39	148.25±28.45	253.41±30.83
<i>t</i>		0.082	6.543	0.152	16.055	0.019	5.257
<i>P</i>		0.468	0.000	0.440	0.000	0.492	0.000

2.3 两组不良反应情况

观察组发生胃肠道反应 2 例，皮肤反应 1 例，ALT、AST 升高 2 例，白细胞、中性粒细胞及血小板计数减少 1 例；对照组发生胃肠道反应 4 例，皮肤反应 1 例，ALT、AST 升高 1 例，白细胞、中性粒细胞及血小板计数减少 1 例，两组均无消化性溃疡病例。两组不良反应程度均为轻度，在继续用药或停药后均可逐渐恢复。

3 讨论

小儿因发育不完全，所以免疫力、抵抗力均较差，因此患上重症肺炎的可能性远远高于成人。而重症肺炎发病急、易恶化，所以对患儿呼吸系统危害极大，同时还会使患儿出现严重的并发症，而在儿童重症肺炎的诊治上，西医多采用常规抗毒、抗感染治疗，疗效尚可，可针对发病急来对症下药。重症肺炎是现代临床上常见的危重疾病，如果不及时对患者进行治疗就很容易引发患者出现各种不良反应，如果不对患者进行有效治疗，就有可能引发患者出现病情迁延的情况。但治标不治本，对患儿身体伤害较大^[5]。

中医学属自然科学，强调在治疗过程中辨证论治，调节阴阳偏盛偏衰而使之处于生理活动的动态平衡的过程，实现病人的个体化治疗。中医认为，肺炎支原体肺炎初期为风热闭肺证，极期为痰热闭肺证，恢复期为阴虚肺热证或肺脾气虚证，而重症肺炎支原体肺炎为毒热闭肺证，见高热炽盛、烦躁口渴、涕泪俱无等毒热闭肺的肺系本脏重症证候群。中医辨证中风热闭肺证治以清肺开闭，痰热闭肺证治以清热化痰、开肺定喘，湿热闭肺证治以清热利湿、开肺定喘，阴虚气虚证治以补肺健脾、益气化痰，本研究中加入参苏饮合金苇茎汤治疗。药用甘草 4g，西洋参、川贝各 6g，冬瓜仁、苏子、苏叶、黄芩、炙桑白皮、射干、桃仁各 10g，生薏苡仁 15g，芦根 30g。高热加寒水石、石膏各 30g。胸腔积液加茯苓、猪苓各 12g。神志不清去冬瓜仁、苏叶、射干，

加郁金、石菖蒲各 10g。大便干结、腹胀加枳实 10g，生大黄 6g。水煎至 100mL，早晚分服，日 1 剂。起到化痰利肺、定喘、疏通经络、行气活血等功效。研究发现，采用中医辨证治疗方式在治疗疾病的同时，可提升人体免疫力，比如：清营汤在抗感染的同时可提升人体免疫力^[6]。本次研究发现，采用中西医结合辨证治疗方式给予重症肺炎患者治疗，其有效率明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，患者并未出现严重不良反应。总之，采用中西医结合辨证治疗方式诊治重症肺炎更为有效，其具有推广价值。

4 结束语

综上所述，在肾病综合征临床诊治中，可采取中医中药治疗方式，扶正益肾汤加减汤剂应为首选的中药汤剂，此方安全有效，使用后可改善临床症状，提升治疗效果。

参考文献

[1] 刘利娟. 中西医结合治疗重症肺炎患者临床疗效及其炎症因子水平的影响研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(18): 31.

[2] 邓声财, 陈小安, 郭贵州. 中西医结合治疗痰热壅肺型重症肺炎的效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(23): 146-148.

[3] 贺丹, 武润松, 曹留霞, 等. 头孢哌酮钠舒巴坦钠联合莫西沙星治疗老年重症肺炎的疗效研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 17(30): 84-88.

[4] 瞿介明, 曹彬. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)修订要点[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 39(4): 241-242.

[5] 官江. 中西医结合治疗重症肺炎致呼吸衰竭疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2019(12): 74-76.

[6] 石小羊. 中西医结合治疗重症肺炎呼吸衰竭临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2019(06): 85.