

中医综合治疗在小儿痰热咳嗽临床治疗中的应用及效果观察

Clinical application and effect observation of TCM treatment in pediatric phlegmy cough

郑妙玲

(东莞市中医院, 广东 东莞, 523000)

中图分类号: R272 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 33-0033-02 证型: GID

【摘要】目的: 探讨中医综合治疗在小儿痰热咳嗽临床治疗中的应用及效果。方法: 将130例痰热咳嗽患儿按照治疗方法分为对照组($n=65$)与观察组($n=65$), 分别采用西医治疗与中医综合治疗。比较两组临床疗效。结果: ①经治疗, 观察组临床总有效率为93.9% (61/65), 对照组临床总有效率为73.9% (48/65), 两组临床疗效差异具有统计学意义($P<0.05$); ②观察组主要证候(咳嗽、咯痰及肺部啰音)消失时间及住院时间均显著小于对照组($P<0.05$)。结论: 中医综合治疗小儿痰热咳嗽的效果显著, 患儿证候消失时间均显著缩短, 值得临床推广。

【关键词】 中医综合治疗; 小儿痰热咳嗽; 证候

【Abstract】 Objective: To study the clinical application and effect observation of TCM treatment in pediatric phlegmy cough. Methods: 130 patients of pediatric phlegmy cough were randomized into the observation group and the control group evenly. The control group received routine treatment while the observation group received TCM treatment, the therapeutic effects were compared. Results: ①After the treatment, total effective rate of the observation group was 93.9% (61/65) and the total effective rate of the control group was 73.9% (48/65), the difference was statistically significant ($P<0.05$); ②The main syndrome (cough, expectoration and pulmonary rales) disappearing time and length of hospital stay were significantly less than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: TCM treatment had a remarkable effect in treating pediatric phlegmy cough and it was worth clinical application.

【Keywords】 Traditional Chinese medicine treatment; Pediatric phlegmy cough; Syndrome

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.016

咳嗽是多发于小儿人群中的一种较为常见的呼吸系统性病征, 属于肺系疾病中的一种主要证候, 其临床表现主要为反复咳嗽, 可发生于任何年龄段的小儿人群中, 高发季节分布在冬春两季。痰热咳嗽主要是由于风热邪毒犯肺, 或者风寒化热, 邪热蕴肺, 肺受热毒所灼, 失于宣降清肃, 痰热内壅造成肺内郁热、肺气失宣而引起的。中医理论研究表明^[1]: 小儿属于纯阳之体, 易从阳化热, 又由于脾常不足, 脾虚易生痰, 故易从热化, 从而诱使痰热咳嗽的发生。相关临床研究证实, 中医药对临床治疗小儿咳嗽存在较大的优势之处, 是临床治疗小儿咳嗽的一种有效治疗方法。本研究采用中医综合治疗的方法应用于小儿痰热咳嗽临床治疗之中, 效果明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2013年2月—2015年3月入住我院的130例痰热咳嗽患儿按照治疗方法分为对照组($n=65$)与观察组($n=65$)。对照组男性47例, 女性18例; 年龄4~12岁, 平均年龄(7.0±0.8)岁; 病程1~8d, 平均病程(3.7±0.5)d; 观察组男性26例, 女性11例; 年龄5~11岁, 平均年龄(7.3±0.9)岁;

病程1~7d, 平均年龄(3.7±0.5)d。一般资料方面的差异均无统计学意义。

1.2 入选标准

包括: ①均符合痰热咳嗽的临床诊断标准; ②年龄在1~14岁患儿; ③病程在14d之内; ④发病后未曾使用过影响本研究使用的药物者。

1.3 排除标准

包括: ①不符合上述入选标准者; ②重度支气管炎或者存在发热症状者; ③并发化脓性扁桃体炎、肺炎及哮喘者; ④对本研究中使用的药物具有过敏体质者; ⑤存在严重影响治疗的疾病患者; ⑥不能配合治疗者; ⑦正在参与其他临床治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

本研究患儿接受常规西医治疗, 具体方法: 入院之后, 给予患儿对症抗炎治疗, 按照患儿的实际病情给予一定量的抗生素, 静滴; 对于发热患儿(即体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$), 则给予一定量的退热剂; 对于脱水的患儿, 则应及时补液; 对于喘息严重的患儿, 则给予平喘类药物治疗; 对于呕吐严重的患儿, 则给予止吐类药物治疗。4d为1个疗程, 连续治疗3个疗程。

1.4.2 观察组

本组患儿给予中医综合治疗方法:采用自拟天贝汤加减治疗,具体组方为麻黄 10g,川贝母 16g,款冬花 16g,半夏 16g,甘草 7g,杏仁 8g,陈皮 12g,黄芩 12g,桑白皮 12g,天麻 12g,茯苓 12g,紫苏子 13g。鼻塞流涕患儿可加苍耳子 9g,辛夷 9g;发热显著患儿可加知母 9g,青蒿 9g,石膏 15g;舌红咽痛患儿可加天竺黄 9g,竹茹 9g,忍冬藤 9g,夏枯草 12g;食滞的患儿可加焦三仙各 7g;便秘的患儿可加决明子 9g,生大黄 7g。上述药方加水进行煎煮,年龄在 3 岁以下患儿,给药剂量为 1 剂/2 d;对于年龄在 3 岁以上患儿,给药剂量为 1 剂/d,分早、中、晚 3 次口服。治疗疗程同对照组。

1.5 临床疗效判定标准

①痊愈:患儿咳嗽症状完全消失,体温恢复至正常温度,干、湿性啰音完全消失;②显效:患儿咳嗽症状显著好转,干、湿啰音有所缓解;③有效:患儿咳嗽或者发热症状有所好转,干、湿啰音有所缓解;④无效:咳嗽、发热,干、湿啰音等临床症状未见好转,甚至有加剧的发展趋势^[2]。

1.6 观察指标

比较两组临床疗效、主要证候消失时间。

1.7 统计学方法

本研究中的数据均由 SPSS19.0 软件进行统计、分析,两组临床疗效均以[n(%)]的形式表示,两组主要证候消失时间均以($\bar{x} \pm s$)的形式表示; $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

经治疗,观察组临床总有效率为 93.9% (61/65),对照组临床总有效率为 73.8% (48/65),两组临床疗效差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组主要证候消失及住院时间对比

观察组主要证候(咳嗽、咯痰及肺部啰音)消失时间及住院时间均显著小于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	65	14 (21.5)	21 (32.3)	13 (20.0)	17 (26.2)	48 (73.9)
观察组	65	26 (40.0)	29 (44.6)	6 (9.2)	4 (6.2)	61 (93.9)*

注: * $P < 0.05 = 5.102$

相似文献:

黄芩、板蓝根治疗小儿咳嗽的临床研究

目的:观察清热解毒药物对小儿咳嗽的疗效。方法:将门诊就医患者随机分为两组,每组 100 例,治疗组以清热解毒药物黄芩、板蓝根为主药结合临床辨证施治,对照组利用传统的中医治疗方法。治疗组药物组成黄芩、板蓝根,风寒咳嗽加紫苑、冬花,风热咳嗽加银花、连翘,痰湿咳嗽加陈皮,热痰加川贝母、地龙、桑白皮、瓜蒌,寒痰加桔梗、白前、半夏,久咳加批把叶,

表 2 两组主要证候消失及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	咳嗽消失	咯痰消失	肺部啰音	住院
	时间	时间	消失时间	时间
对照组 (n=65)	6.77±0.89	7.01±1.17	6.69±0.99	9.02±1.28
观察组 (n=65)	4.03±0.54	4.15±0.79	4.00±0.43	6.75±0.85

注:与对照组相比, $P < 0.05$

3 讨论

当前,痰热咳嗽在临床治疗之中均存在痰多、痰鸣音很难消失等方面的问题。所以,临床治疗小儿痰热咳嗽,应该遵循“清宣肺气、清热化痰、止咳平喘”等原则,首先对患儿的各种临床症状进行缓解。西医理论研究表明:咳嗽的临床治疗应该针对原发性疾病的病因对症治疗,如及时抗感染、抗过敏及解除支气管痉挛等治疗途径。然而西医治疗可能会导致肝肾功能受损及造血系统出现不良反应等,对长时间服药治疗极为不利。

中医理论研究证实:小儿痰热咳嗽的出现,或由于其肺气虚弱,腠理不密,易感时邪,致使患儿肺主宣发肃降;又由于患儿脾胃不足,脾虚不运而积湿成痰,痰阻气逆,从而引起咳嗽症状。本研究观察组疗效显著优于对照组,与相关文献报道结果相符^[3]。

综上所述,中医综合治疗小儿痰热咳嗽的效果显著,患儿证候消失时间均显著缩短,值得临床上推广。

参考文献:

- [1] 李小力,康小港.三仁汤联合西药治疗小儿痰热咳嗽 34 例[J].陕西中医,2012,10(7):795-796.
- [2] 甘炼,王亚莎,葛玉霞.治疗痰热咳嗽的传统方剂应用异同[J].现代医药卫生,2011,27(7):1059-1060.
- [3] 陈竹,冷丽,邢凤玲,等.彭玉教授治疗小儿痰热咳嗽经验介绍[J].中医儿科杂志,2013,9(1):10-12.

编辑:赵聪 编号:EB-15102001F (修回:2015-11-09)

痰热闭肺加麻黄、生石膏、杏仁。对照组利用传统的中医治疗方法进行治疗。以治疗 1 星期为限,判断治疗结果。结果:治疗组有效率为 98%,对照组有效率为 80%,治疗组与对照组比较有差异 ($P < 0.05$),治疗组治愈率 60%,对照组治愈率 30%,治疗组与对照组比较有明显的差异 ($P < 0.01$)。结论:清热解毒药物对小儿咳嗽疗效显著。

作者:陈银山 赵占景 王辉

刊名:中医临床研究 2013 年 04 期 3-4 页

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2013.04.002