

• 中医中药 •

麻杏石甘汤对小儿肺炎喘嗽的治疗作用与预后分析

陶 梅

新化县妇幼保健计划生育服务中心 湖南娄底 417600

摘要：目的 探讨麻杏石甘汤对小儿肺炎喘嗽的治疗作用与预后。**方法** 按照随机数字表法将 2016 年 4 月-2017 年 7 月 84 例小儿肺炎喘嗽患儿分组。对比组用抗感染、平喘解痉、化痰止咳、营养支持等治疗，治疗组增加麻杏石甘汤治疗。比较两组小儿肺炎喘嗽转归率；肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间；干预前后患儿 C 反应蛋白水平。**结果** 治疗组小儿肺炎喘嗽转归率高于对比组， $P < 0.05$ ；治疗组肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间短于对比组， $P < 0.05$ ；干预前两组 C 反应蛋白水平相近， $P > 0.05$ ；干预后治疗组 C 反应蛋白水平低于对比组， $P < 0.05$ 。**结论** 麻杏石甘汤对小儿肺炎喘嗽的治疗作用确切，可降低炎症水平，加速体征、症状消失，缩短疗程，促进转归。

关键词：麻杏石甘汤；小儿肺炎；喘嗽；治疗作用；预后

中图分类号：R272

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-117-02

小儿肺炎喘嗽为常见多发儿科疾病，西医以炎症控制和通气改善为主要疗法，但长期抗生素治疗可增加耐药菌和体内菌群紊乱^[1]。本研究分析了麻杏石甘汤对小儿肺炎喘嗽的治疗作用与预后，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字表法将 2016 年 4 月-2017 年 7 月 84 例小儿肺炎喘嗽患儿分组。治疗组男 31 例，女 11 例；年龄 8 个月-14 岁，年龄 (6.80 ± 2.13) 岁。对比组男 30 例，女 12 例；年龄 7 个月-14 岁，年龄 (6.78 ± 2.11) 岁。

两组基本情况差异不显著。

1.2 方法

对比组用抗感染、平喘解痉、化痰止咳、营养支持等治疗，治疗组增加麻杏石甘汤治疗。石膏 20g、杏仁 15g、黄芩 15g、桔梗 15g、炙麻黄 10g、鱼腥草 20g、射干 15g、菊花 15g、桑叶 15g、柴胡 15g，每天 1 剂，分 2 次服用，连续治疗 2 周。

1.3 观察指标

比较两组小儿肺炎喘嗽转归率，肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间；干预前后患儿 C 反应蛋白水平。

显效：发热、喘促、痰鸣、频咳、纳差等彻底消失，影像学、实验室和血常规检查正常；有效：症状体征改善，影像学、实验室和血常规检查至少有 1 项未恢复；无效：影像学、实验室和血常规检查至少有 2 项未恢复。小儿肺炎喘嗽转归率为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理方法

采用 SPSS20.0 软件统计作数据比较，输入数据后分别进

行 t 检验（针对计量资料）、 χ^2 检验（针对计数资料）， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组小儿肺炎喘嗽转归率相比较

治疗组小儿肺炎喘嗽转归率高于对比组， $P < 0.05$ 。如

表 1。

表 1：两组小儿肺炎喘嗽转归率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对比组	42	20	12	10	32 (76.19)
治疗组	42	34	5	3	39 (92.86)
χ^2					6.574
P					0.010

2.2 干预前后 C 反应蛋白水平相比较

干预前两组 C 反应蛋白水平相近， $P > 0.05$ ；干预后治疗组 C 反应蛋白水平低于对比组， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2：干预前后 C 反应蛋白水平相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	CRP (mg/L)
治疗组	42	干预前	10.51 $\pm$ 0.56
		干预后	2.03 $\pm$ 0.51 [#]
对比组	42	干预前	10.53 $\pm$ 0.71
		干预后	4.25 $\pm$ 0.25 [#]

注：每组前后比较，[#] $P < 0.05$ ；两组组间比较，^{*} $P < 0.05$

2.3 两组肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间相比较

治疗组肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间短于对比组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3：两组肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	啰音	咳嗽	喘息	发热	胸片阴影
对比组	42	13.42 $\pm$ 2.77	11.42 $\pm$ 3.57	8.61 $\pm$ 2.59	5.13 $\pm$ 2.50	16.42 $\pm$ 2.57
治疗组	42	9.51 $\pm$ 1.41	8.51 $\pm$ 2.61	6.62 $\pm$ 1.21	4.10 $\pm$ 1.02	12.51 $\pm$ 1.61
t		8.201	9.244	10.721	7.625	12.132
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

祖国医学认为小儿肺炎喘嗽为“喘嗽”范畴，以风热闭肺证为常见，需给予清宣肺热、清热解毒、化痰止咳药物

^[3]。麻杏石甘汤中，麻黄、石膏辛凉清热、宣肺祛邪；黄芩清透热邪；鱼腥草清热解毒；射干清热利咽解毒；桔梗、浙贝母、
(下转第 121 页)

通过检测粪便中含有的过氧化物酶活性的成分,以确定患者的病情;肿瘤标志物检验时通过检验患者血液中的肿瘤标志物质的含量,以确定患者的病情,粪便及肿瘤标志物联合检验,可以准确的对检测出患者的病情,对患者疾病的治疗具有积极的作用^[6]。

本文研究得出,经过检测后,粪便及肿瘤标志物联合检验的检出率为 96.97%,病理检验的检出率为 100.00%,两种检验方法的检出率对比,差异不显著, $P>0.05$;粪便及肿瘤标志物联合检验的敏感性为 90.91%、特异度为 92.42%,病理检验的敏感性为 95.45%、特异度为 96.97%,两中检验方法数据对比,差异不显著, $P>0.05$;粪便及肿瘤标志物联合检验的漏诊率为 1.52%、误诊率为 91.52%,病理检验的漏诊率为 0.00%、误诊率为 0.00%,两中检验方法数据对比,差异不显著, $P>0.05$ 。

综上所述,结直肠癌患者接受粪便及肿瘤标志物联合检验,可以准确的检验出患者的病情,值得推广应用。

参考文献

- [1] 汤军,欧俐苹,陈玲,等.4 种血清肿瘤标志物及粪便

隐血的联合检测在 DukesB 期结肠癌诊断中的应用[J].重庆医学,2017,46(22):3073-3076.

[2] 吴敏,龙静,杨瑶.血清肿瘤标志物联合检验应用于结直肠癌临床诊断的价值分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(17):2484-2486.

[3] 杨晓云,刘蕊.联合检测血清 25 羟基维生素 D 及肿瘤标志物在结直肠癌诊断中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(5):445-449.

[4] 熊娟.探讨肿瘤标志物(CA153、CA199、CA125、CEA)联合检测对乳腺癌、卵巢癌和结直肠癌的诊断价值[J].中国社区医师,2017,33(1):93-94.

[5] 李少兰.血清癌胚抗原、糖类抗原 199 和反应蛋白联合检测在结直肠癌诊断和预后中的应用价值[J].国际检验医学杂志,2016,37(7):910-911.

[6] 方修平.CEA、CA199、CA242 联合检测在结直肠癌术后早期复发监测中的应用价值[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,30(1):51-52.

(上接第 117 页)

杏仁化痰止咳润肺;桑叶、柴胡、菊花疏风解表清热,诸药合用,可共奏清热平喘和辛凉宣肺之功,可有效改善肺炎咳嗽患儿临床症状^[4]。现代药理学显示,麻杏石甘汤中麻黄可有效缓解支气管痉挛,改善血液循环,发挥抗病原菌和抗变态反应作用,促进机体免疫功能改善^[5-6]。本研究中,对比组用抗感染、平喘解痉、化痰止咳、营养支持等治疗,治疗组增加麻杏石甘汤治疗。结果可见,治疗组小儿肺炎咳嗽转归率高于对比组, $P<0.05$;治疗组肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间短于对比组, $P<0.05$;干预前两组 C 反应蛋白水平相近, $P>0.05$;干预后治疗组 C 反应蛋白水平低于对比组, $P<0.05$ 。

综上,麻杏石甘汤对小儿肺炎咳嗽的治疗作用确切,可降低炎症水平,加速体征、症状消失,缩短疗程,促进转归。

参考文献

[1] 王树国.加味麻杏石甘汤治疗小儿毛细支气管炎 60 例[J].陕西中医,2012,33(12):1574-1575.

[2] 周斌.加味麻杏石甘汤治疗小儿毛细支气管炎的效果分析[J].现代诊断与治疗,2013,13(16):3627-3628.

[3] 陈秀丽.中西医结合治疗小儿毛细支气管炎 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,24(18):41.

[4] 赵彩霞.麻杏石甘汤合二陈汤加味治疗小儿毛细支气管炎 64 例临床疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(6):766-767,768.

[5] 陈炜,常克.麻杏石甘汤的药理研究与儿科临床应用进展[J].内蒙古中医药,2015,34(1):129-130.

[6] 冯永军.麻杏石甘汤加味治疗毛细支气管炎 68 例疗效观察[J].中国实用乡村医生杂志,2014,14(2):45-45.

(上接第 118 页)

以及甘油三酯血液生化检查结果分别为 (9.24 ± 2.65) mmol/L、 (13.62 ± 3.26) mmol/L、 (3.68 ± 0.62) mmol/L,均明显高于正常个体,由此可见,血液生化检查中空腹血糖、糖耐受力以及甘油三酯对个体内分泌异常敏感性高,对糖尿病临床诊疗有较高的临床应用价值。

综上所述,血液生化检验可作为糖尿病患者临床诊疗中医师了解患者病情、判断疾病发展的重要依据,具有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 孙占江.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].医学信息,2016,29(2):210.

[2] 孙娇杰.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].糖尿病新世界,2015,6(7):132.

[3] 李媛媛,苏东栋.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].糖尿病新世界,2016,19(18):104-105.

[4] 黄广武.血液生化检验在糖尿病诊疗中的应用价值[J].临床合理用药杂志,2018,11(3):110-111.

(上接第 119 页)

动化血型仪引进我院,为实验室的血型鉴定工作提供了重要帮助,使其朝着自动化和标准化的方向发展。与此同时,将最优秀的实验参数作为重要依据,对孵育和判读等过程进行制定。可以在一定程度上降低工作人员的劳动强度,避免出现人为错误,并且对判读结果的正确性进行有效提高。全自动血型仪有着比较高的精度,在此条件下,能够为实验结果的重复性提供重要保障,并且有原始血型结果图像,其可靠性比较高。

参考文献

- [1] 秀军,张国强,孙绍秋,等.Xantus 全自动血型仪正反定

型不符原因分析和对策[J].临床输血与检验,2016,(1):80-81.

[2] 丁琴丽,赖蜜,邱芳.Auto Vue Innova 全自动血型仪在输血相容性检测中的应用分析[J].赣南医学院学报,2017,(2):235-236.

[3] 蓓蓓,徐志华,周军兵,等.Galileo 全自动血型仪在血站血型检测中的应用[J].临床输血与检验,2017,(5):515-517.

[4] 黎金凤,陈剑.Hemotype 全自动血型分析仪在血站血型检测中的应用及评价[J].国际检验医学杂志,2017,(4):547-549.

[5] 刘洲君,朱绍汶,等.全自动血型仪在血型检测中的应用[J].临床输血与检验,2014,(3):250-252.