

麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗小儿咳嗽临床效果观察

韦丹妮

宜州区中医医院儿科 广西宜州 546300

【摘要】目的 观察麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗小儿咳嗽临床效果。**方法** 随机选取2016年8月至2018年8月我院小儿咳嗽患儿60例,随机分为2组:一组常规西医治疗组(30例),一组常规西医治疗基础上麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗组(中西医结合治疗组,30例),常规西医治疗组患儿接受常规西医治疗,中西医结合治疗组患儿接受常规西医治疗基础上麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗,然后统计分析两组患儿的临床疗效。**结果** 中西医结合治疗组患儿中痊愈24例,显效4例,有效1例,治疗的总有效率为96.7%(29/30);常规西医治疗组患儿中痊愈20例,显效2例,有效1例,治疗的总有效率为76.7%(23/30)。中西医结合治疗组患儿治疗的总有效率显著高于常规西医治疗组($P<0.05$)。**结论** 麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗小儿咳嗽临床效果好,值得在临床推广应用。

【关键词】 麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗; 小儿咳嗽; 临床效果

【中图分类号】 R272

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-033-02

通常情况下,小儿咳嗽在小儿感冒后继发,如果没有得到及时有效治疗,那么通常会迁延不愈^[1]。本研究观察了麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗小儿咳嗽临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2016年8月至2018年8月我院小儿咳嗽患儿60例,随机分为2组:一组常规西医治疗组(30例),一组常规西医治疗基础上麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗组(中西医结合治疗组,30例)。中西医结合治疗组患儿中男性19例,女性11例,年龄2个月~14岁,平均 (7.2 ± 1.5) 岁;病程1~20d,平均 (10.2 ± 1.8) d。在诱发因素方面,19例为上呼吸道感染,10例为支气管炎,1例为痉挛性支气管炎。常规西医治疗组患儿中男性18例,女性12例,年龄3个月~14岁,平均 (7.5 ± 1.6) 岁;病程2~20d,平均 (10.6 ± 1.5) d。在诱发因素方面,17例为上呼吸道感染,11例为支气管炎,2例为痉挛性支气管炎。两组患儿的一般资料比较差异均不显著($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:1)均伴发热、气急、肺干湿啰音;2)均符合咳嗽的诊断标准^[2];3)均经临床体征、病史、X线胸部透视或摄片证实为咳嗽。

排除标准:1)有除肺纹理增粗外的其它异常表现;2)对治疗药物过敏;3)合并其他严重疾病。

1.3 方法

常规西医治疗组患儿接受常规西医治疗,对患儿应用易坦静、惠菲宁等止咳药、抗生素、抗组胺药等。中西医结合治疗组患儿接受常规西医治疗基础上麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗,同时给予患儿麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗,具体药方为:杏仁10g,生石膏10g,枳壳10g,前胡10g,荆芥穗10g,浙贝母10g,百部10g,苍耳子10g,射干10g,桃仁10g,桔梗10g,莱菔子10g,苏子10g,黄芩10g,紫苑10g,辛夷10g,蝉蜕10g,甘草6g,炙麻黄5g。如果患儿有黄脓涕,或鼻涕多,则将白芷加入其中;如果患者头痛头昏,则将川芎10g,加高本10g,白芷10g加入其中;如果患者舌红少苔阴伤、久咳咽痛咽红,则将白芷、黄芩去除,将玄参10g,麦冬10g加入其中;如果患者大便干结难解,则将大黄5g加入其中。用水煎服,每天1剂,具体剂量依据患儿年龄确定,每天2次,早晚各1次,1周为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.4 疗效评定标准

如果治疗后1周内患儿不咳嗽,则评定为痊愈;如果治疗后10d患儿不咳嗽,则评定为显效;如果治疗后15d患儿不咳嗽,则评定为有效;如果治疗后30d患儿不咳嗽,则评定为无效^[3]。

1.5 统计学分析

计数资料用率表示,用 χ^2 检验。采用SPSS21.0,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿的一般资料比较

两组患儿的一般资料比较差异均不显著($P>0.05$) (表1)。

表1: 两组患儿的一般资料比较

项目	分类	中西医结合治疗组 (n=30)	常规西医治疗组 (n=30)	t/ χ^2	P
性别	男性	19 (63.3)	18 (60.0)	1.32	>0.05
	女性	11 (36.7)	12 (40.0)		
年龄 (岁)		7.2±1.5	7.5±1.6	1.886	>0.05
病程 (d)		10.2±1.8	10.6±1.5	1.638	>0.05
诱发因素	上呼吸道感染	19 (63.3)	17 (56.7)	0.86	>0.05
	支气管炎	10 (33.3)	11 (36.7)		
	痉挛性支气管炎	1 (3.3)	2 (6.7)		

2.2 两组患儿的临床疗效比较

中西医结合治疗组患儿中痊愈24例,显效4例,有效1例,治疗的总有效率为96.7%(29/30);常规西医治疗组患儿中痊愈

20例,显效2例,有效1例,治疗的总有效率为76.7%(23/30)。中西医结合治疗组患儿治疗的总有效率显著高于常规西医治疗组($P<0.05$),具体见表2。

表2: 两组患儿的临床疗效比较 (例/%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
中西医结合治疗组 (n=30)	24 (80.0)	4 (13.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	29 (96.7)
常规西医治疗组 (n=30)	20 (66.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	7 (23.3)	23 (76.7)
χ^2					13.34
P					<0.05

3 讨论

在肺的证候中,咳嗽占有重要地位,六淫之邪在病理条件下极易对肺造成侵犯,水津在肺失宣降之职的情况下不布,痰液不

化在肺停留,因此临床普遍认为,肺为痰之器,清肃之令不行,气逆,从而促进咳嗽的发生。因此,疏风宣肺、润燥通窍、化痰

(下转第35页)

有混合感染的可能,为覆盖更多的病原菌,临床医师采纳了临床药师的建议加用左氧氟沙星。左氧氟沙星可以覆盖常见的非典型病原体如支原体、衣原体等,哌拉西林他唑巴坦可以覆盖常见的革兰阳性菌、阴性菌和厌氧菌,两药合用扩大了抗菌谱。

入院第三天患者体温 37.6℃,仍诉喘闷明显,伴有咳嗽、咳黄绿色脓痰。听诊两下肺可闻及湿性啰音及少许哮鸣音,考虑哌拉西林他唑巴坦和左氧氟沙星联合治疗效果不明显,应加强抗感染药物治疗,改用碳青霉烯类的美罗培南。美罗培南对革兰阳性、革兰阴性的需氧和厌氧菌有广谱抗菌活性,对 PA 有较强的抗菌活性。

入院第四天,痰培养出铜绿假单胞菌,药敏结果提示:哌拉西林他唑巴坦、亚胺培南敏感,左氧氟沙星中介,继续予以美罗培南抗感染治疗,入院第六天患者体温恢复正常,咳嗽咳痰好转,治疗有效。直至第十天患者出院时,仍未完全治愈,肺部仍有湿罗音。

2. 具体抗菌药物用剂量的分析

哌拉西林他唑巴坦属于时间依赖性抗生素, $T > MIC$ 与临床疗效密切相关。这类药物需日剂量分 3~4 次给药,以延长药物与 PA 的接触时间,加强杀菌作用,提高临床疗效。专家共识推荐常用剂量为 4.5g, 1 次 /6-8h, 静脉滴注, 疗程 10-14d。患者使用哌拉西林他唑巴坦 4.5g ivgtt tid 合理。

左氧氟沙星为浓度依赖性抗菌药物, AUC/MIC 与临床有效率相关性最高。日剂量单次给药可提高临床疗效,但其毒性具有浓度依赖性。目前左氧氟沙星因半衰期较长,推荐日剂量单次给药。常用剂量推荐为 0.5-0.75g, 1 次 /d, 静脉滴注, 疗程 10-14d。患者左氧氟沙星 0.4g ivgtt qd, 虽然剂量偏小,但是为了减少不良反应的发生,选择 0.4g qd 也是合理的。

美罗培南属于时间依赖性但抗菌后效应持续时间较长的抗生素,可通过延长滴注时间提高对严重感染的疗效,对 PA 引起的严重感染,美罗培南的常用剂量为 1g, 1 次 /6-8h, 最好使用静脉泵给药,每次静脉滴注时间持续 3h。疗程 10-14d。予以患者美罗培南 0.5g ivgtt tid, 剂量偏小,患者肝肾功能良好,临床药师建议剂量改为 1.0g ivgtt tid。

总结:

PA 下呼吸道感染的治疗应该遵循以下原则: (1) 选择有抗

PA 活性的抗菌药物,通常需要联合治疗; (2) 根据 PK/PD 理论选择正确的给药剂量和用药方式; (3) 充分的疗程; (4) 消除危险因素; (5) 重视抗感染外的综合治疗^[3]。根据患者的药敏结果, PA 对哌拉西林他唑巴坦是敏感的,对左氧氟沙星表现出中介,哌拉西林他唑巴坦使用一天体温就有所下降,与左氧氟沙星联用一天,无明显效果,可以不予以更换哌拉西林他唑巴坦,因为患者肝肾功能正常,可将联合用药换成对 PA 敏感度较好的氨基糖苷类药物(肾毒性大,建议疗程不超过一周),然后观察疗效。患者痰培养提示为 MDR-PA 并伴有基础疾病,且症状较重,应采用联合治疗,建议在使用美罗培南 1.0g ivgtt tid 的基础上加用氨基糖苷类药物,联合应用提高疗效,缩短疗程。直至患者临床症状好转。C 反应蛋白和降钙素原是炎症反应的指标,患者整个住院期间未检查降钙素原,建议对于像患者这样的病人应该检查降钙素原,以帮助判断炎症的转归情况。在整个治疗过程中,只进行一次痰菌培养,药师建议,在使用抗菌药物之前多取标本,多做几次痰菌培养,以便于区分定植与感染。

体会:

铜绿假单胞菌是慢阻肺,支气管扩张常见的致病菌,且多具有多重耐药性^[4],根据专家共识,治疗铜绿假单胞菌引起的感染,推荐联合用药,联合用药可发挥协同抗菌作用,减少耐药产生,利于控制感染,对于肝肾功能良好的患者,可以联合使用氨基糖苷类抗生素。同时应给予足够的剂量,以便取得更好的抗菌效果和缩短抗菌药物使用时间。

参考文献

- [1] 孙玲, 云筠筠. 支气管扩张伴肺部铜绿假单胞菌感染临床药学报告 1 例分析 [J]. 淮海医药, 2016, 34(4):475-477.
- [2] 成人支气管扩张症诊治专家共识编写组. 成人支气管扩张症诊治专家共识 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(7):485-492.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会感染学组. 2014 铜绿假单胞菌下呼吸道感染诊治专家共识 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2014, 37(1):9-14.
- [4] 袁慧峰, 张玉林. 重症监护病房铜绿假单胞菌感染的危险因素和耐药性分析 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(3):437-438.

(上接第 32 页)

治疗,具有恢复快、住院时间短等优点,有助于改善患者预后,值得推广。

参考文献

- [1] 邹惠琼. 宫、腹腔镜联合治疗瘢痕妊娠后子宫内腔恢复程度及远期妊娠观察 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(12):952-955.
- [2] 姜金娜. 腹腔镜手术治疗 II 型及 III 型剖宫产术后子宫瘢

痕妊娠的疗效及对血清 β -HCG 的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(27):38-41.

- [3] 高洁凡, 王东晖, 李倩, 齐冰丽. 宫腔镜联合 UAE 在内生型瘢痕妊娠患者治疗中应用的优势及可行性 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017, 14(03):75-78.
- [4] 马舒宁, 赖微. 宫腹腔镜联合与清宫术治疗子宫瘢痕妊娠的疗效对比分析 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(12):51-54.

(上接第 33 页)

利咽是临床采用的主要治疗原则^[4]。麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗方中莱菔子、射干、黄芩、苏子、生石膏、浙贝母等的主要功效为清肺化痰利咽,蝉蜕、僵蚕等虫类药的主要功效为祛风抗过敏,杏仁、枳壳、白芷、苍耳子、炙麻黄、桔梗、前胡、辛夷、荆芥穗的主要功效为疏风散邪、宣肺通窍,百部、紫苑的主要功效为润肺化痰,甘草的主要功效为调和诸药。诸药合用能够通鼻窍、利咽喉、疏风宣肺、润燥清化,从而去除久咳^[5]。相关医学研究表明^[6],中药治疗联合抗组胺药、抗生素治疗小儿咳嗽具有更为理想的临床疗效。本研究结果表明,中西医结合治疗组患儿中痊愈 24 例,显效 4 例,有效 1 例,治疗的总有效率为 96.7% (29/30);常规西医治疗组患儿中痊愈 20 例,显效 2 例,有效 1 例,治疗的总有效率为 76.7% (23/30)。中西医结合治疗组患儿治疗的总有效率显著高于常规西医治疗组 ($P < 0.05$),和上述相关医学研究结果一致。

总之,麻杏石甘汤合止嗽散加减治疗小儿咳嗽临床效果好,

值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 闵锋, 朱少元, 蔡志军等. 远红外穴位敷贴联合温肺化痰活血法治疗小儿咳嗽疗效观察 [J]. 陕西中医, 2017, 38(4):459-460.
- [2] 张雯霞, 苗雨露, 李媛等. 中医与现代医学治疗小儿咳嗽变异性哮喘的探讨 [J]. 药物评价研究, 2018, 41(4):501-507.
- [3] 郑珊, 曹霞, 卢慧娜等. 文仲渝主任医师门诊论治小儿咳嗽的经验 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(6):993-995.
- [4] 谢欢来, 余惠平. 浅析余惠平主任医师治疗小儿咳嗽经验 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(11):57-58.
- [5] 梁燕, 李艳红, 邢潇等. 高玉璩教授治疗小儿咳嗽经验介绍 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(1):76-79.
- [6] 刘建忠, 黄梦雪, 刘晓鹰等. 倪珠英教授治疗小儿咳嗽病用药规律数据挖掘分析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(9):1527-1533.