

小柴胡汤合泻白散加减治疗小儿类百日咳综合征的效果观察及有效率影响分析

张 念

湖南省怀化市溆浦县溆浦中医医院 419300

[摘要] 目的 探讨小柴胡汤合泻白散加减治疗小儿类百日咳综合征的效果观察及有效率影响。**方法** 选定2018年7月到2019年2月到本院接受治疗的158例小儿类百日咳综合征患者,随机分为对照组79例(基础治疗)与观察组79例(小柴胡汤合泻白散加减治疗),比较两组各项治疗指标。**结果** 治疗结束,观察组有效率指标(98.73%)高于对照组(84.81%)且差异有统计学意义($P<0.05$);观察组肺部啰音消失时间、痉咳消失时间指标均低于对照组且差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 小柴胡汤合泻白散加减治疗方法可有效改善小儿类百日咳综合征患者预后,值得推广使用。

[关键词] 百日咳;小柴胡汤;有效率

[中图分类号] R272

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)06-083-02

前言:

百日咳综合征是一组与百日咳疾病难以区别的由其它病原所致的症候群,临床表现多为咳嗽症状重、咳嗽时间长等^[1],病情严重时亦有心、脑并发症风险,对患儿身心健康不利。为有效缓解患儿病症,现阶段临床常采用小柴胡汤合泻白散加减治疗方法作相应治疗,但由于其诊治效果缺乏系统分析与研究,故本文作如下探讨。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定2018.07.10-2019.02.28期间本院收治的小儿类百日咳综合征患者,总计158例,随机分为观察组(79例)与对照组(79例)。【性别】观察组女34例,男45例;对照组女32例,男47例;【年龄】观察组2个月-3岁,平均为(1.82±0.34)岁,对照组3个月-3岁,平均为(1.87±0.31)岁。比较以上一般资料, $P>0.05$,差异无统计学意义。【纳入标准】(1)158例患儿家属均知情同意并经医学伦理委员会批准。(2)经《诸福棠实用儿科学》检验,158例参与者均符合小儿类百日咳综合征病况。【排除标准】(1)院外药物治疗大于七天者。(2)先天性心脏病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

基础治疗,方法:予以患儿红霉素药物作相应静脉滴注治疗,期间辅以硫酸镁针、雾化吸入措施进行支气管痉挛缓

解治疗。红霉素批准文号为H21021678,生产厂家为美罗药业。

1.2.2 观察组

小柴胡汤合泻白散加减治疗,方法:在对照组基础上进行小柴胡汤合泻白散加减治疗,药方组成包括6克甘草、10克地龙、10克蝉蜕、10克僵蚕、10克葶苈子、10克川贝母、10克杏仁、10克地骨皮、10克桑白皮、3克生姜、9克法半夏、6克黄芩,9克柴胡。

1.3 观察指标

观察评测两组小儿类百日咳综合征患者的疗效有效率、肺部啰音消失时间、痉咳消失时间指标数据。有效率:无缓解趋势,视为无效;症状改善、但存在阵发性咳嗽,视为缓解;症状明显减轻、表现少痰偶咳,视为好转;症状消失,相关指标均显示正常,视为痊愈。有效率=(缓解+好转+痊愈)例数/79*100%。

1.4 统计学处理

SPSS21.0软件统计数据,计数资料上,治疗有效率指标用“百分数”表示(卡方检验);计量资料上,症状改善时间指标用“ $\bar{x}\pm s$ ”的方式表示(t检验); $P<0.05$:差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组小儿类百日咳综合征患者有效率指标

观察组有效率指标(98.73%)高于对照组(84.81%)且差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1:对比两组小儿类百日咳综合征患者有效率指标[例(%)]

组别	例数	无效	缓解	好转	痊愈	有效率
观察组	79	1 (1.27)	18 (22.78)	31 (39.24)	29 (36.71)	78 (98.73)
对照组	79	12 (15.19)	25 (31.65)	28 (35.44)	14 (17.72)	67 (84.81)
P值	-	-	-	-	-	$P<0.05$

2.2 比较两组小儿类百日咳综合征患者症状改善时间指标

观察组肺部啰音消失时间指标为(4.21±0.34)d,痉咳消失时间指标为(3.56±0.42)d,对照组肺部啰音消失时间指标为(6.37±0.81)d,痉咳消失时间指标为(6.55±0.74)d。观察组肺部啰音消失时间、痉咳消失时间指标均低于对照组且差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

临床上,小儿类百日咳综合征病史缠绵且病程较长,西医认为该病主要以阵发痉挛性咳嗽为主,病因除与百日咳杆菌有关^[2],还与巨细胞病毒感染、肺炎支原体、呼吸道合胞病毒、腺病毒有一定关联,易导致患儿出现食欲减退、恶心力、

呼吸暂停等问题,对儿童危害性极大。以往常采用红霉素药物作相应西医治疗,但用药后病程迁延,效果一般。故现阶段应用中医疗法较为广泛,中医认为小儿类百日咳综合征属“肝咳”病症,病因主要是外邪侵袭肺部所致,引发小儿肺气上逆,又因其肝常有余,进而导致患儿出现痰火郁结症状,临床治疗该病应以“泻肺清肝法”为主,佐以“平肝”与“疏肝”^[3],可有效缓解患儿咳嗽症状。本次研究采用小柴胡汤合泻白散加减方法进行治疗,方中君药为柴胡,具有散肝热与舒肝郁功效,柴胡、黄芩合用可提升清热疏肝效果,而地骨皮、桑白皮亦有泻肺热、平肝火效果,综合运用全方可平肝清肺、(下转第85页)

个体特征的、敏化状态的特定腧穴。当术者探查至力敏腧穴后,施以一定力度的按压、揉动等刺激手法,患者常感觉到舒适,或者希望持续施力,能够减轻躯体疼痛带来的不适,甚至感觉到疾病在瞬间得到改善,且疗效持久,因而笔者认为力敏腧穴也是疾病信号点,能够提示疾病的存在,通过适当力学方法作用于机体,能够减轻病情、治疗疾病。通过揉按力敏腧穴,精准刺激疾病信号点,能够改善和消除患处软组织的水肿和无菌性炎症,加速病灶局部的新陈代谢,起到活血化瘀、修复受损组织,改善局部瘀血、缺血缺氧的作用。

该研究结果表明,力敏腧穴推拿结合传统推拿治疗 MCS 的临床疗效显著,发挥了中医的特色和优势,且安全、无副作用,值得进一步推广和研究。

【参考文献】

[1] 宋冠军,黄艳.平衡针治疗 200 例颈肩综合症观察[J].颈腰痛杂志,2006,27(6):518-519.

[2] 蒙家辉,张文作,罗小珍.针灸结合蜡疗、中频治疗混合型颈椎病的临床研[J].广西医科大学学报,2009,26(6):132.

[3] 黄琴峰,齐丽珍,刘立公.针灸治疗颈椎病[J].上海针灸杂志,2005,24(1):4-8.

[4] 徐荣明,廖旭昱.颈椎病的临床特点和治疗[J].中国骨伤杂志,2012,9(25):705-207.

[5] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:136.

[6] 李增春,陈德玉,吴德升等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796.

[7] 范炳华.推拿治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2016.

[8] 康明非,陈日新.论“反应点”与腧穴[J].江西中医学院学报,2006,18(3):37-38.

(上接第 81 页)

甘草汤加减治疗冠心病心律失常疾病能够改善临床症状,提高治疗效果,稳定患者病情,加快患者病情康复。综上所述,炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常临床效果较佳,值得临床运用以及推广。

【参考文献】

[1] 刘陶,崔光志.炙甘草汤加减治疗心律失常 52 例临床疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(15):28-29.

[2] 廖韩鹏,杨关云,李振勇,等.炙甘草汤加减治疗心律失常 27 例临床疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(8):47-48.

[3] Naccarelli G V. Dronedronone: An alternate choice to

sotalol and amiodarone in the treatment of atrial fibrillation/flutter in patients who have coronary heart disease[J].Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology,2014,16(2):153-155.

[4] Einvik G., Dammen T., Namtvedt S. K. et al. Type D personality is associated with increased prevalence of ventricular arrhythmias in community-residing persons without coronary heart disease[J].European journal of preventive cardiology,2014,21(5):592-600.

(上接第 82 页)

续筋接骨^[3]。

新伤续断汤方中骨碎补、川续温煦阳气,补肾活血,续伤止痛;当归尾合营生新、补血活血;自然铜续筋骨、消瘀血;丹参凉血消痈、活血祛瘀;没药、乳香消生肌、通经止痛。诸药合用,使其理筋续骨、活血化瘀功效显著增强^[4]。本次研究结果显示,观察组治疗 3、7 天后肿胀程度和压痛评分均要优于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可知,常规治疗联合新伤续断汤加减治疗四肢骨折后急性疼痛肿胀的临床效果要优于仅用常规治疗。

综上所述,新伤续断汤加减治疗四肢骨折后急性疼痛肿胀具有显著疗效,可有效改善患者临床症状,促进骨折愈合,

值得大力推广。

【参考文献】

[1] 张耀华.新伤续断汤加减治疗四肢骨折后急性疼痛肿胀临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(4):421-422.

[2] 褚骋,强昂.新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(17):120-121.

[3] 徐丽哲,王廷荣.逆行交锁髓内钉联合新伤续断汤对股骨远端 B、C 骨折的临床价值[J].中国医药指南,2017,15(31):111-112.

[4] 杨光洲,熊侃,邓恢进.新伤续断汤对髌关节置换术后患者关节功能及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2481-2483.

(上接第 83 页)

疏肝解痉,加快患者恢复速度,改善患者症状,效果显著。如上文结果所示,观察组有效率指标(98.73%)高于对照组(84.81%)且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组肺部啰音消失时间、痉咳消失时间指标均低于对照组且差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过结果对比亦能证明小柴胡汤合泻白散加减治疗方法在小儿类百日咳综合征患者治疗中的效果较基础西药治疗效果更佳。

综上所述,在小儿类百日咳综合征患者治疗过程中应用小柴胡汤合泻白散加减治疗方法,可有效改善患者肺部体征,

减少患者咳嗽时间,应用价值较高。

【参考文献】

[1] 李玉华,薛秀丽,左继华,等.早期应用丙种球蛋白治疗婴儿百日咳样综合征临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(11):1886-1887.

[2] 王琨,王宇清,郝创利,等.儿童百日咳与类百日咳综合征的临床特点分析[J].国际儿科学杂志,2018,45(6):470-473.

[3] 唐铭钰,李锦,干驰,等.婴儿疑似百日咳的临床特征及病原比较分析[J].中国小儿急救医学,2018,25(5):367-371.