

小儿肺炎运用麻杏石甘汤治疗的效果分析

张 瑜

成都市妇女儿童中心医院药剂科 610000

〔摘要〕目的 探讨小儿肺炎运用麻杏石甘汤治疗的效果。方法 采集本院 2020 年 11 月至 2022 年 11 月期间接收的 92 例小儿肺炎患者，随机分为对照组与观察组各 46 例，对照组运用常规西药治疗，观察组在对照组基础上加麻杏石甘汤治疗，分析不同用药治疗后患者中医症候积分、症状改善时间情况差异。结果 在患者中医症候积分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者症状改善时间上，观察组各项时间明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 小儿肺炎运用麻杏石甘汤治疗可以有效地提升疾病改善速度，提升疾病治疗效果，患者反馈效果较好。

〔关键词〕小儿肺炎；麻杏石甘汤；治疗效果

〔中图分类号〕R256.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-070-02

小儿肺炎属于儿科相对高发性的呼吸系统疾病问题，患儿自身呼吸道相对狭窄，同时因为免疫力相对更低，因此容易产生呼吸道感染风险。小儿肺炎一般在冬春温度低的气候环境中发生，发病急促，容易有 39℃ 的高热症状表现，如果不能及时有效的彻底治疗，容易反复发作，甚至导致患儿生长发育受到影响。本文采集 92 例小儿肺炎患者，分析运用麻杏石甘汤治疗后患者中医症候积分、症状改善时间情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 11 月至 2022 年 11 月期间接收的 92 例小儿肺炎患者，随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中，男：女 = 25:21；年龄从 1 岁至 11 岁，平均 (5.92 ± 1.98) 岁；观察组中，男：女 = 29:17；年龄从 1 岁至 12 岁，平均 (5.78 ± 1.15) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等资料上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规西药治疗，所有患儿均进行 10mg/kg 阿奇霉素用药，配伍 100ml 的 5% 葡萄糖静脉滴注用药，持续 4 天，之后停药 3 天，再进行阿奇霉素干混悬剂口服用药，依照 10mg/kg 的用量持续使用 3 天。该用药方案为 1 疗程。观察组在对照组基础上加麻杏石甘汤治疗，麻杏石甘汤药物组成中，杏仁、青蒿、麻黄、甘草各 6g，石膏 12g。如果痰多，可以添加莱菔子、瓜蒌皮、橘红；如果热退，可以将石膏减去，添加芦根与土茯苓；药物水煎之前进行充分浸泡，将石膏与青蒿取出，其余药材浸泡在水中半小时，而后水煎 40 分钟，在关火之前的 5 至 10 分钟加入青蒿。每天一剂 200ml 口服。1 疗程一周时长，持续 2 疗程治疗用药。

1.3 评估观察

分析不同用药治疗后患者中医症候积分、症状改善时间情况差异。中医症状积分与症状改善时间主要观察发热、气喘、肺部湿啰音与咳嗽等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者中医症候积分情况

见表 1，在患者中医症候积分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1 各组患者中医症候积分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	发热	气喘	肺部湿啰音	咳嗽
观察组	0.37 ± 0.13	0.46 ± 0.21	0.43 ± 0.11	0.27 ± 0.09
对照组	0.89 ± 0.11	0.84 ± 0.15	0.86 ± 0.15	0.72 ± 0.14

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者症状改善时间情况

见表 2，在患者症状改善时间上，观察组各项时间明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者症状改善时间结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	发热	气喘	肺部湿啰音	咳嗽
观察组	2.17 ± 0.69	4.23 ± 0.59	3.72 ± 0.41	3.73 ± 0.89
对照组	3.46 ± 0.84	5.74 ± 0.74	4.27 ± 1.29	4.34 ± 1.18

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

小儿肺炎由于其肺泡中有炎性渗出物，而导致其诱发的原因主要是患儿机体免疫力下降、空气污染以及患儿处于相对人员集中的区域中。该病有一定的潜伏期，一般在 2 至 3 周时长^[1]。同时患儿在疾病的个体差异上相对较大，甚至部分患者病情初期不明显，起病较为隐匿。患儿会有咳嗽、高烧、畏寒、头疼、咽喉肿痛、胸骨下疼、食欲降低、肺部湿啰音等疾病症状。如果有咳嗽与发热，同时发热在 39 摄氏度上下，同时有肺不张与胸腔积液等情况，还会有呼吸衰竭，会导致患者呼吸系统症状^[2]，会导致患儿产生心肌炎、肾炎、肝炎等疾病并发症，影响患儿生长发育，甚至导致重症肺炎、脓毒症等，甚至会导致呼吸窘迫以及生命威胁。

对于小儿肺炎治疗，一般采用头孢唑肟、阿奇霉素等常见西药。阿奇霉素属于常见大环内酯类抗生素^[3]，可以通过血液循环渗入组织器官，尤其在肺组织中保持较高的药物浓度，抑制呼吸系统病原菌。如果单一长时间使用该药，容易产生耐药性，甚至有不良反应发生。因此，如果配合其他药物使用，可以提升药效，同时降低药物不良反应^[4]，提升疾病康复速度。麻杏石甘汤药物可以发挥平喘清肺与辛凉宣泄的功效，改善小儿肺炎疾病症状。麻黄与杏仁可以达到宣肺

(下转第 72 页)

目前在高血压的临床治疗中，常用降压策略有生活方式干预以及药物治疗，其中中医药作为重要的构成部分，该治疗法是基于整体辨证、多靶点和多环节调节威胁紊乱情况、个体论治等，采用相应的中医药实施治疗，以稳定患者血压^[3]。

观察组患者治疗后平均舒张压以及平均收缩压指标为(108.92±2.06)、(72.96±1.37)，对照组为(139.63±1.67)、(93.61±2.61)，差异P<0.05。对比两组患者的治疗有效率，观察组治疗有效率为34(91.89%)，对照组为27(72.97%)，差异P<0.05。可见，在中医理念中，认为高血压患者的体质较为薄弱，对患者进行护理时，需要了解患者的症状，患者本身情况以及患者的病症类型。在高血压的临床中，中医药的防治作用非常明显，且所获良好效果也得到了广泛认可，在今后的研究中，还需进一步进行深入研究，充分挖掘以及

提高中医药在高血压临床中的潜力。

综上，在高血压患者中，可以对患者采取中医综合治疗，提高对患者的治疗效果，稳定患者的血压变化，保证患者可以尽快恢复健康。

[参考文献]

- [1] 陈舜, 曾维铨, 邹连玉. 中医疗法促进颈源性高血压患者康复的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(07):51-54.
- [2] 吴丹丹, 王淑秀, 刘杰, 胡琼文. 中医降压操、点压五穴结合天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者的疗效及BPV分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(06):6-8+18.
- [3] 姚磊, 胡盼盼, 符德玉, 梁莉莉, 王燕, 严相俊, 周训杰, 桂明泰, 芦波, 李建华. 中医综合治疗对高血压病人血压管理效果的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(06):819-822.

表格 1 患者血压控制对比

组别	例数	平均收缩压		平均舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	168.32±3.69	108.92±2.06	110.39±2.06	72.96±1.37
对照组	37	161.39±2.26	139.63±1.67	113.69±2.69	93.61±2.61
t	-	8.366	2.698	11.358	1.582
p	-	0.153	0.000	0.385	0.000

注：治疗前与治疗下同组血压指标对比差异显著，P<0.05。

(上接第 69 页)

睡眠转好，珍珠母减量，加党参、茯苓、白术取四君子汤之意，健脾益气以扶助正气。四诊时疼痛已不明显，原方稍作加减再服月余，彻底治愈未再复发。

四、小结

PHN 在老年人中多见，且有年龄越大病情越重、病程越长的特点，顽固性的神经痛给患者的日常生活及心理造成极大的不良影响，故治疗当以解决患者的疼痛为首要，以祛邪为先，瓜蒌红花甘草汤加味是导师治疗 PHN 的经验方，临证应用可根据患者的不同症状表现灵活加减，待疼痛明显减缓时，可再加入四君子汤类健脾益气以扶正，此类药在中焦虚损不甚明显时不宜过早使用，以防闭门留寇。

[参考文献]

- [1] 于生元, 万有, 万琪, 马柯, 王家双, 卢振和, 刘延青, 刘小立, 刘慧, 刘若卓, 邓列华, 李焰生, 陈向军, 陈军, 张达颖, 郑宝森, 赵华, 常建民, 黄东, 傅志俭, 熊东林, 樊碧发. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(03):161-167.

- [2] pstelten W, Van Wijck AJ, Van Essen GA, et al. The PINE study: rationale and design of a randomised comparison of epidural injection of local anaesthetics and steroids versus care-as-usual to prevent postherpetic neuralgia in the elderly. BMC Anesthesiol, 2004, 4(1):2.

- [3] 高崇荣, 樊碧发, 卢振和. 神经病理性疼痛诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2013:662-671.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 198.
- [5] 和焕香, 郭庆梅. 瓜蒌化学成分和药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(19):4808-4820.
- [6] 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 姚欣卉, 苗金雪, 崔金鹏, 李树洲, 牛雯颖. 中药红花的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11):6608-6611.
- [7] 李泽宇, 郝二伟, 李卉, 王嘉玉, 李心鑫, 曹瑞, 林思, 秦慧真, 谢金玲, 杜正彩, 侯小涛, 邓家刚. 甘草配伍应用的药理作用及机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14):270-282.

(上接第 70 页)

散寒的功效；生石膏可以泄肺热；再联合其他药材针对患儿疾病症状，展开中药辨证施治的效果，提升疾病康复效果。整体药物可以达到讯飞清热、化痰止咳、泻火除烦、清热解毒。还可以配合中医的推拿刮痧等方式辅助，促使其血液循环，提升身体免疫力，促使身体代谢能力提升，让清热解毒的功效得到强化。阿奇霉素的抗菌功效明显，如果在配合氨溴索等西药辅助，在麻杏石甘汤的治疗配合上，可以促使有关治疗功效得到显著强化。

总而言之，小儿肺炎运用麻杏石甘汤治疗可以有效地提升疾病改善速度，提升疾病治疗效果，患者反馈效果较好。

[参考文献]

- [1] 钟仁华. 麻杏石甘汤合芫茎汤加减治疗小儿肺炎喘嗽的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(33):115-117.
- [2] 宣施. 麻杏石甘汤联合头孢唑肟治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的疗效及对 C 反应蛋白、降钙素原水平的影响[J]. 中医临床研究, 2022(11):81-83.
- [3] 那彬. 麻杏石甘汤联合西药治疗小儿肺炎的效果探究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):242.
- [4] 赵红, 李肖, 雷雨, 等. 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6):28-29.