

止嗽散加减治疗小儿急性支气管炎的有效性

陈金辉

(华安县医院 福建华安 363800)

【摘要】目的 探讨止嗽散加减治疗小儿急性支气管炎的有效性。方法 选取小儿急性支气管炎患儿120例,时间为2022年1月-2023年6月,随机分为两组,对照组使用西医常规治疗,研究组叠加使用止咳散加减治疗。比较两组治疗前后中医症候积分变化情况,比较两组啰音、咳痰、气喘、咳嗽消失时间,比较两组不良反应。结果 与治疗前对比,两组治疗后的中医症候积分均有所下降($P < 0.05$),与对照组比较,研究组治疗后的中医症候积分更低($P < 0.05$);与对照组比较,研究组啰音消失时间、咳痰消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间均更短($P < 0.05$);两组间食欲下降、恶心呕吐、腹痛腹泻合计不良反应发生率对比无明显差异($P > 0.05$)。结论 小儿急性支气管炎患儿治疗中叠加使用止咳散加减治疗,能够加速缓解患儿各项临床症状,缩短症状消失时间,且不会增加不良反应的发生,具有较高的安全性、有效性。

【关键词】小儿急性支气管炎; 止嗽散加减; 不良反应; 临床症状; 有效性

The effectiveness of cough in the treatment of acute bronchitis in children

Jin-hui Chen

Hua'an County Hospital, Fujian Hua'an 363800

[Abstract] Objective To explore the effectiveness of cough in the treatment of pediatric acute bronchitis. Methods A total of 120 children with acute bronchitis were selected from January 2022 to June 2023, randomly divided into two groups. The control group used conventional treatment with Western medicine, and the study group used cough and cough therapy. Compare the change of TCM syndrome points before and after treatment between the two groups, compare the disappearance time of rales, expectoration, wheezing and cough, and compare the two groups. Results Compared with that before treatment, the score decreased ($P < 0.05$), and was lower in the study group ($P < 0.05$); compared with the control group, the disappearance of rales, sputum, wheezing and cough decreased ($P < 0.05$); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions of decreased appetite, nausea, vomiting and diarrhea between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion Adding the use of cough and cough treatment in the treatment of children with acute bronchitis can accelerate the relief of various clinical symptoms in children, shorten the disappearance time of symptoms, and will not increase the occurrence of adverse reactions, and has high safety and effectiveness.

[Key words] Acute bronchitis in children; stop relief; adverse reactions; clinical symptoms and effectiveness

小儿支气管炎属于急性下呼吸道感染性疾病,诱发该疾病的主要原因是病毒、细菌、支原体等病原体感染所致,患儿一旦患病,肺部毛细支气管会出现炎性反应,若是未能采取及时、有效治疗措施,会对患儿的健康正常发育产生不利影响^[1-2]。临床治疗小儿急性支气管过程中,化痰止咳药物、抗生素药物治疗是西医常规治疗手段,可是,由于小儿自身各方面身体机能尚未完全发育成熟,在西医常规治疗下,若是药物剂量偏低,小儿极易出现疾病反复发作情况,若是药物剂量偏高,又会增加小儿的脏器代谢负荷,严重可能还会引发不良事件发生,整体而言,西医常规治疗的治疗效果欠佳^[3-4]。近几年,中医治疗优势越来越突出,被广泛应用在临床诸多领域,也均获得一定的良好成效^[5]。本次研究在小儿急性支气管炎治疗中应用止咳散加减治疗,探讨其有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取小儿急性支气管炎患儿120例,时间为2022年1月-2023年6月,随机分为两组,对照组60例,年龄3-9岁,平均年龄(6.2 ± 1.5)岁,其中,男童32例,女童28例。研究组60例,年龄2-10岁,平均年龄(6.1 ± 1.5)岁,其中,男童33例,女童27例。两组患儿一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患儿均接受相关影像学检查、相关理化检查,对病情给予进一步明确后,采取治疗干预,治疗以患儿实际病情

状况为依据。

对照组使用西医常规治疗。选用药物为阿奇霉素颗粒，用法与剂量，每天1次，在早餐2h后溶于温水中口服。治疗第1天，剂量为10mg/kg·d；治疗第2天至第5天，剂量为5mg/kg·d。

研究组叠加使用止咳散加减治疗。患儿在接受西医常规治疗的同时，额外使用止咳散加减治疗。西医常规治疗所用药物、药物用法与剂量均参照对照组。止咳散组方为陈皮3g、甘草3g、水竹消（白前）6g、百部草6g、桔梗6g、香荆芥6g、青苑9g。辩证加减：痰多呕恶者加10g茯苓、6g半夏、6g陈皮；表寒重者加6g回云、6g白苏；里热重者加6g天花粉、10g鱼腥草；喉痒咳嗽者加3g地龙、6g僵蚕、9g款冬。每天1剂，中药房统一煎煮，1剂药剂获取300ml药汁，每天早晚温服150ml。治疗7天。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗前后中医症候积分变化情况。(2) 比较两组啰音、咳嗽、气喘、咳嗽消失时间。(3) 比较两组不良反应。

1.4 统计学方法

表2 两组啰音、咳嗽、气喘、咳嗽消失时间对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 啰音消失时间 | 咳嗽消失时间 | 气喘消失时间 | 咳嗽消失时间 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 60 | 5.98 ± 1.15 | 3.85 ± 1.48 | 5.82 ± 1.84 | 5.03 ± 1.99 |
| 研究组 | 60 | 3.94 ± 2.18 | 2.96 ± 0.97 | 3.72 ± 1.53 | 3.44 ± 0.92 |
| T 值 | / | 15.518 | 13.763 | 15.977 | 15.095 |
| P 值 | / | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表3 两组不良反应对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 食欲下降 | 恶心呕吐 | 腹痛腹泻 | 合计 |
|------------------|----|---------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 60 | 2 (3.3) | 1 (1.7) | 2 (3.3) | 5 (8.3) |
| 研究组 | 60 | 3 (5.0) | 3 (5.0) | 2 (3.3) | 8 (13.3) |
| X ² 值 | / | | | | 1.018 |
| P 值 | / | | | | > 0.05 |

2.3 比较两组不良反应

两组间食欲下降、恶心呕吐、腹痛腹泻合计不良反应发生率对比无明显差异 (P > 0.05)，见表3。

3 讨论

阿奇霉素具有较强的渗透性、较广的抗菌谱，而小儿支气管炎多是细菌、病毒感染引发，所以，临床治疗时选用抗菌药物时，经常使用阿奇霉素药物^[6-7]。使用阿奇霉素治疗后，药物可药性直接作用于感染部位，能够被多形核细胞和巨噬细胞快速接收，能够对RNA、多肽链的转移给予有效阻断，制止病原体内蛋白质的合成，起到良好的抗菌效果，缓解患

儿的临床症状^[8-9]。可是，阿奇霉素应用于治疗小儿急性支气管炎时，大部分的患儿极易出现各种不良反应，降低患儿的治疗依从性，对临床治疗效果产生不利影响^[10]。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后中医症候积分变化情况

与治疗前对比，两组治疗后的中医症候积分均有所下降 (P < 0.05)，与对照组比较，研究组治疗后的中医症候积分更低 (P < 0.05)，见表1。

表1 两组治疗前后中医症候积分变化情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 | t 值 | P 值 |
|-----|----|--------------|-------------|--------|--------|
| 对照组 | 60 | 14.44 ± 1.37 | 7.88 ± 1.64 | 18.841 | < 0.05 |
| 研究组 | 60 | 14.46 ± 1.24 | 3.34 ± 0.62 | 23.416 | < 0.05 |
| t 值 | / | 0.145 | 16.820 | | |
| P 值 | / | > 0.05 | < 0.05 | | |

2.2 比较两组啰音、咳嗽、气喘、咳嗽消失时间

与对照组比较，研究组啰音消失时间、咳嗽消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间均更短 (P < 0.05)，见表2。

小儿支气管炎在中医理论中被归于咳嗽范畴。因小儿年幼，各脏腑处于发育阶段，自身抵抗力低下，小儿机体肺部脏器受外邪侵袭，致使小儿津液失调、肺失宣降，出现咳嗽、咳痰症状，引发疾病。同时，又因小儿无法良好自知冷暖、自调饮食，非常容易受到生冷积热的损害，造成小儿无法良好水谷化湿，脾胃失调，产生痰浊，引发病情迅速恶化。所以，中医理论坚持宣肺疏风、止咳化痰的原则治疗小儿支气管炎^[11-12]。

本次研究中，对照组以西医常规治疗手段治疗，研究组

叠加使用止咳散加减治疗。结果显示,与治疗前对比,两组治疗后的中医症候积分均有所下降($P < 0.05$),提示小儿急性支气管炎使用西药常规治疗和在此基础上叠加使用止咳散加减治疗,均能够增强小儿抵抗力,对小儿气喘、咳痰、咳嗽等症状给予有效缓解。且与对照组比较,研究组治疗后的中医症候积分更低,啰音消失时间、咳痰消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间均更短,表明叠加使用止咳散加减治疗能够加速小儿急性支气管炎患者的身体康复,起到更为良好的治疗效果,快速消除各项临床症状。同时,两组间合计不良反应发生率对比无明显差异,进一步证实止咳散加减治疗具有一定的安全性。研究中所用止咳散组方药物主要为陈皮、甘草、水竹消(白前)、百部草、桔梗、香荆芥、青苑。其中,陈皮能够起到祛痰、燥湿、健脾、理气的作用;水竹消多应用在多痰、咳嗽治疗中,能够起到降气、泻肺、

止咳、下痰的作用;百部能够起到止咳、下气的作用;桔梗多应用在肺痈治疗中,能够起到祛痰、止咳的作用;香荆芥多应用在外感表证治疗中,能够起到发表散风的作用;青苑多应用在痰多咳嗽、咳嗽治疗中,能够起到止咳、化痰、下气、润肺的作用,上述诸药合用,能够起到宣肺疏风、润肺下气、止咳化痰的作用^[13-14]。在阿奇霉素西医常规治疗的基础上,叠加使用止咳散加减治疗,可以对阿奇霉素治疗后极易产生不良反应的情况给予有效弥补,提高治疗效果,加速清除疾病症状,减轻患儿的身心痛苦,改善患儿的预后^[15]。

综上所述,小儿急性支气管炎患儿治疗中叠加使用止咳散加减治疗,能够加速缓解患儿各项临床症状,缩短症状消失时间,且不会增加不良反应的发生,具有较高的安全性、有效性。

参考文献:

- [1]欧阳侯静,曹丽洁,付钰淇.中西医结合护理模式对小儿急性支气管炎的干预作用[J].西部中医药,2023,36(1):127-130.
- [2]韩传映,李琳,李艳阁,等.小儿咳喘宁口服液联合特布他林治疗儿童急性支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(2):378-382.
- [3]Fortis S, Shannon Z K, Garcia C J, et al. Association of Nonobstructive Chronic Bronchitis With All-Cause Mortality: A Systematic Literature Review and Meta-analysis[J]. Chest, 2022, 162(1): 92-100.
- [4]Wu T, Zhang L, Li D, et al. Study on the Mechanism of Ginkgo Seeds in Treating Bronchitis by Network Pharmacology[J]. Sains Malaysiana, 2021, 50(5): 1433-1444.
- [5]周明萍,吕佳杰,冯超,等.苓甘五味姜辛汤合止咳散治疗青年寒饮蕴肺型慢性咳嗽临床研究[J].山东中医杂志,2022,41(12):1292-1295.
- [6]张吉,姚伟伟,蔡江,等."排痰清肺"外治法治疗小儿急性支气管炎痰热型的临床观察[J].北京中医药,2021,40(7):759-761.
- [7]邢彦伟,刘静生,刘素云.自拟清肺止咳化痰汤联合推拿疗法治疗小儿急性支气管炎(痰热壅肺证)的临床研究[J].中医药学报,2022,50(5):79-83.
- [8]谭清术,范锬,谭明娜.桑杏汤合止咳散加减联合富马酸酮替芬片治疗咳嗽疗效及对炎症指标的影响[J].四川中医,2022,40(5):65-68.
- [9]Zuo J, Cao Y, Wang Z, et al. The mechanism of antigen-presentation of avian bone marrow dendritic cells suppressed by infectious bronchitis virus[J]. Genomics, 2021, 113(4): 1719-1732. DOI: 10.1016/j.ygeno.2021.04.027.
- [10]Ruffles T, Marchant J, Masters I, et al. Outcomes of protracted bacterial bronchitis in children: A 5-year prospective cohort study[J]. Respirology (Carlton, Vic.), 2021, 26(3): 241-248.
- [11]于龙,王叶.止咳散加味治疗慢性支气管炎急性发作合并2型糖尿病临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(2):29-32.
- [12]吴华青,谭华儒.三拗汤合止咳散治疗感染后咳嗽(风寒袭肺型)的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(12):2586-2591.
- [13]Yoshida M, Miyahara Y, Orimo K, et al. Eosinophil Extracellular Traps in the Casts of Plastic Bronchitis Associated With Influenza Virus Infection[J]. Chest, 2021, 160(3): 854-857.
- [14]张滢滢.中药穴位贴敷联合止咳散对喘息性肺炎患者的治疗效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(19):3315-3318.
- [15]张梅香.三拗汤合止咳散治疗慢性支气管炎急性加重期咳嗽的疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(5):835-837.