

豁痰通络方治疗儿童痰热闭肺型支原体肺炎30例临床观察*

赵怡玲,姜之炎

(上海中医药大学附属龙华医院儿科,上海 200032)

摘要:[目的]评价豁痰通络方治疗儿童痰热闭肺型支原体肺炎的临床疗效。[方法]选择支原体肺炎患儿60例,所有患儿均符合中医痰热闭肺型辨证诊断。随机分为西医组(对照组)30例和中西医结合组(治疗组)30例。西医组采用阿奇霉素序贯治疗,中西医结合治疗组采用阿奇霉素加内服豁痰通络方治疗,观察两组的临床疗效。[结果]中西医结合治疗组临床总疗效及中医证候疗效优于西医治疗组($P<0.01$)。[结论]豁痰通络方治疗儿童痰热闭肺型支原体肺炎可显著提高临床疗效。

关键词:豁痰通络方;支原体肺炎;痰热闭肺型

中图分类号:R563.1

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2019)01-0035-03

肺炎支原体肺炎(MPP)是肺炎支原体(MP)引起的急性呼吸道感染性疾病,具有一定的流行性和传染性,经过呼吸道飞沫传播,也可说“病邪从口鼻而入”。目前,MP已成为小儿呼吸道感染的重要常见病原体之一。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择来自2015年5月—2016年12月上海中医药大学附属龙华医院儿科符合诊断标准的痰热闭肺型支原体肺炎患儿60例为研究对象。纳入标准:符合小儿支原体肺炎西医诊断,符合中医痰热闭肺型辨证诊断,年龄1~14岁,家长知情同意。排除标准:伴有心力衰竭、呼吸衰竭、缺氧性脑病等严重并发症者,伴有严重的肝、肾系统疾病、心血管系统疾病、内分泌系统疾病、血液系统疾病、神经系统疾病者。60例患儿采用随机数字表法随机分为西医组和中西医结合组各30例。两组患儿一般资料(性别、年龄)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1、2。

*基金项目:浦东新区中医学科人才项目(PDZYXK-3-2014019);申康“中西医结合治疗儿童支原体肺炎诊疗方案规范化研究”(SHDC12014110);上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设(2016ZB0103-02)。

作者简介:赵怡玲(1991-),女,硕士,医师,主要从事中医药防治小儿呼吸道疾病研究。

通讯作者:姜之炎,E-mail:jzycm@126.com。

表1 性别分布比较

例(%)

组别	例数	男	女	χ^2 值	P值
西医治疗组	30	9(30.0)	21(70.0)	1.148	0.284
中西医结合治疗组	30	13(43.3)	17(56.7)		
合计	60	22(36.7)	38(63.3)		

注:经卡方检验, $\chi^2=1.148, P=0.284>0.05$ 。

表2 年龄分布比较

例(%)

组别	例数	1~3周岁	3~7周岁	7~14周岁	χ^2 值	P值
西医治疗组	30	2(6.7)	16(53.3)	12(40.0)	0.000	1.000
中西医结合治疗组	30	2(6.7)	16(53.3)	12(40.0)		

注:经卡方检验, $\chi^2=0.000, P=1.000>0.05$ 。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[1]第7版制定:发热、热型不定,较长时间阵发性咳嗽,干咳或痰咳,婴幼儿可有呼吸困难等;外周血白细胞计数和分类大多正常或稍增高;肺部查体多数无明显阳性体征,少数闻及干湿罗音;咽拭子支原体DNA阳性或血支原体抗体阳性;胸片检查有明显改变,较体征显著。

1.2.2 中医辨证标准 参照中国中医中药行业标准《中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.4-94)》内肺炎喘嗽的痰热闭肺型制定:发病较急,壮热烦躁,咳嗽气喘,鼻煽,喉间痰鸣,声如拽锯,舌红偏暗,苔黄腻而厚,脉滑数或指纹青紫、显于气关。

1.3 治疗方法 西医组运用阿奇霉素序贯治疗(阿

奇霉素 10 mg/(kg·d), 用 5%葡萄糖以 1 mg/mL 稀释, 静滴 5 d, 停用 5 d; 口服阿奇霉素 10 mg/(kg·d), 每日 1 次, 用 3 d, 停用 4 d, 再口服 3 d, 共 20 d)。中西医结合组运用西医治疗(阿奇霉素单程治疗)+内服豁痰通络方 20 d(炙麻黄、石膏、郁金、薤白、全瓜蒌、胆南星、桃仁、杏仁、白附子、磁石、甘草)。

1.4 疗效标准

1.4.1 临床疗效判定标准 无效: 发热、咳嗽、咯痰症状及肺部体征无明显变化、加重, 其他临床症状无改善、加重, 评分比值下降 < 30%。有效: 发热、咳嗽、咯痰症状及肺部体征有好转, 其他临床症状消失、好转, 评分比值下降 ≥ 30%~70%。显效: 发热、咳嗽、咯痰症状及肺部体征有明显好转, 体温正常, 其他临床症状消失、明显好转, 评分比值下降 > 70%~95%。痊愈: 发热、咳嗽、咯痰症状及肺部体征消失、偶有咳嗽, 体温正常, 其他临床症状消失、明显好转, 评分比值下降 95% 以上。

1.4.2 中医证候疗效判定标准 无效: 证候疗效总积分分值下降 < 30%。有效: 证候疗效总积分分值下降 ≥ 30%~70%。显效: 证候疗效总积分分值下降 > 70%~95%。痊愈: 中医症状体征全部消失, 证候疗效总积分分值下降 95% 以上。注: 计算公式(尼莫地平法)为: [(治疗前积分-治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。

1.5 统计方法 数据分析使用 SPSS 21.0。符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间比较采用独立样本 *t* 检验; 不符合正态分布的计量资料采用中位数 (*M*)、四分位间距 (*QR*) 描述, 组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。计数资料采用频数(构成比)描述, 无序计数资料组间均比较采用卡方检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床总疗效比较 西医治疗组, 治愈 2 例, 显效 20 例, 有效 8 例; 中西医结合治疗组治愈 10 例, 显效 17 例, 有效 3 例。经 Mann-Whitney *U* 秩和检验, 在疾病疗效方面, 两组比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 中西医结合治疗组明显优于西医治疗组, 详情见表 3。

2.2 中医证候疗效比较 西医治疗组, 治愈 1 例, 显效 14 例, 有效 15 例; 中西医结合治疗组治愈 6 例, 显效 20 例, 有效 4 例。经 Mann-Whitney *U* 秩和检验, 两组中医证候疗效进行比较, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗组优于对照组。详情见表 4。

表 3 两组总疗效比较

组别	例数	临床治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	愈显率 (%)	平均 秩次	Z 值	P 值
西医治疗组	30	2	20	8	0	73.33	25.23	-2.695	0.007
中西医结合治疗组	30	10	17	3	0	86.67	35.77		

注: 经 Mann-Whitney *U* 秩和检验, *Z* = -2.695, *P* < 0.05。

表 4 两组中医证候疗效比较

组别	例数	临床治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	愈显率 (%)	平均 秩次	Z 值	P 值
西医治疗组	30	1	14	15	0	50.00	23.93	-3.827	0.001
中西医结合治疗组	30	6	20	4	0	86.67	37.07		

注: 经 Mann-Whitney *U* 秩和检验, *Z* = -3.827, *P* < 0.05。

2.3 主症起效时间比较 两组主症起效时间总积分比较, 两组数据进行正态性检验, 数据不符合正态分布, 经两独立样本 Mann-Whitney *U* 秩和检验, 差异有统计学意义 (*P* < 0.01)。详情见表 5。

表 5 主症起效时间积分比较 [M(min, max)]

组别	例数	主症起效时间总积分	Z 值	P 值
西医治疗组	30	11.47(4.00, 24.00)	-5.749	0.000
中西医结合治疗组	30	20.07(12.00, 26.00)		

注: 经 Mann-Whitney *U* 秩和检验, *Z* = -5.749, *P* < 0.01。

3 讨论

MPP 发病率逐年增加, 在中国非流行年间 MP 感染约占小儿肺炎病原的 10%~20%, 流行年份则高达 30% 以上^[1]。MP 现已成为小儿呼吸道感染的重要病原, 是儿童社区获得性肺炎的常见病因之一。MPP 不但可以出现多种肺外并发症, 而且与儿童慢性咳嗽、支气管哮喘的发病密切相关, 少数病例甚至可发展为闭塞性细支气管炎, 严重危害儿童健康。MPP 的患儿可引起各种肺外并发症(例如皮肤损害、血液系统损害等), 而且和儿童支气管哮喘、慢性咳嗽的发病存在密切相关性。

西医学中的小儿肺炎归属于中医学“肺炎喘嗽”的范畴, 肺炎喘嗽的名称首次出现在清代, 为谢玉琼诸药记载麻疹的书籍——《麻科活人全书·气促发喘鼻煽胸高第五十一》, 谢玉琼提出麻疹过程中出现咳嗽、喘息、鼻煽等肺气闭塞证, “喘而无涕, 兼之鼻煽”, 即为肺炎喘嗽, 虽然谢玉琼以此病名描述麻疹中因肺气闭塞、肺热不清等出现的症状, 但因其与小儿肺炎主症发热、咳嗽、痰壅、气急等症相符, 故沿用至今。肺炎喘嗽的主要病机为痰阻气道, 肺气郁闭, 肺失宣肃。现在有许多医者以肺络理论为依据治疗支原体肺炎。

《灵枢·脉度》有云：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”肺络即指肺中的脉络支横别出，像树枝一样细分，广泛分布于肺内的网络系统^[2]。清代温病大家叶天士提出了“久病入络”“久痛入络”的病机观念，认为“初病气结在经，久病血伤入络”，提出“络以辛为泄”，因而在临床中，肺炎支原体肺炎以“通络”为基本原则。

小儿肺脏娇嫩，形气未充，卫外不固，而肺炎支原体又系温热火毒疫疠之邪，邪势迅猛，自患儿鼻窍而入，循气道直侵肺络，易致肺之气络、血络壅滞，肺失宣肃而发病，热毒滞络，肺卫郁闭，气络不畅，加之邪热熏蒸，炼液成痰，阻于气道，则发为发热、咳嗽、痰壅、气促等小儿肺炎支原体肺炎常见症状。其病机在于肺络痹阻。温热疫疠之邪入络，肺中络气郁闭，血行迟滞，络脉失养，痰瘀互结阻于络中。络愈虚则邪愈滞，渐成虚实夹杂之候，“至虚之处，乃容邪之所”，此亦为小儿支原体肺炎迁延难愈，甚或进展为间质性肺炎、发生肺纤维化的内因^[3]。

根据肺络理论基础，络以“通”为用，祛除络病之因，以利肺络通畅，通补荣养，以恢复气血流畅，皆可调整肺络病理状态，达到“通”之目的。经过长期的临床观察和理论总结，本科室通过“络脉理论”寻求中医药防治儿童支原体肺炎的规律，并自拟豁痰通络方治疗小儿痰热闭肺型支原体肺炎。

豁痰通络方以麻黄、石膏为君，立意开肺平喘、清泻肺热。郁金、薤白、全瓜蒌、胆南星共为臣药，功效开闭豁痰、利气通络，郁金性凉，行气解郁，开肺金之郁；薤白性温，通阳下气，宽胸散结；两药合用，一温一清，具有宣通肺络，清化痰热之功；胆南星豁痰散结，全瓜蒌行气宽胸散结，使痰消气顺帮助恢复肺络气血运行。桃仁、杏仁、白附子、磁石共为佐药，桃仁活血通络，化痰平喘；杏仁止咳化痰，下气开痹；白附子祛风痰，通经络；磁石纳气定喘；诸药相合，加强臣药化痰通络，止咳平喘之功。甘草为使药，清热解毒，止咳化痰，调和诸药。

本次研究显示，中西医结合治疗组在西医治疗基础上加用豁痰通络方治疗，其临床总疗效、中医证候疗效、主症起效时间总分明显优于西医治疗组，表明在西医治疗基础上加用豁痰通络方，其疗效更明显，并且可以缩短病程，为临床治疗小儿支原体肺炎提供参考。

参考文献：

- [1] 诸福堂, 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1185-1204.
- [2] 邱幸凡, 陈刚. 络脉的气血流注特点[J]. 天津中医药, 2003, 20(4): 53.
- [3] 姜永红, 虞坚尔, 姜之炎. 从络病理论解析小儿支原体肺炎及其变证[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(5): 27-28.

(收稿日期: 2018-10-24)

Clinical observation of Huotan Tongluo prescription treating in 60 cases of phlegmy-heat closed lung syndrome of pediatrics mycoplasma pneumoniae pneumonia

ZHAO Yiling, JIANG Zhiyan

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China)

Abstract: [Objective] To explore the Huotan Tongluo prescription's clinical curative effect in treating pediatrics phlegm-heat closed lung mycoplasma pneumoniae pneumonia. [Methods] According to the different randomized treatment, 60 children are divided into 30 cases of control group and 30 cases of treatment group. Western medicine group with azithromycin sequential therapy, on the basis of integrated traditional Chinese and western medicine group in azithromycin intravenous drip for 5 days, combined with oral administration of Huotan Tongluo prescription. [Results] On the side of disease curative effect analysis, the markedly effective rate of the control group was 83.33%. The markedly effective rate of treatment group was 90%. On the side of TCM syndrome curative effect analysis, the markedly effective rate of control group was 50.00%. The markedly effective rate of treatment group was 86.67%. Treatment group was obviously better than control group. [Conclusion] Huotan Tongluo prescription can significantly improve the clinical curative effect in treating pediatrics phlegm-heat closed lung mycoplasma pneumoniae pneumonia.

Key words: Huotan Tongluo; mycoplasma pneumoniae pneumonia; phlegm-heat closed lung