

增加手术难度。

3.3 随着内镜技术不断成熟,宫腹腔镜在子宫切口憩室治疗中得到广泛运用^[9]。本研究在宫腹腔镜辅助下,联合阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室,结果显示,观察组术中出血量及术后住院时间均优于对照组,且观察组治疗总有效率较对照组高,提示宫腹腔镜联合阴式手术可增强疗效,减少手术创伤。在阴式修复术前联合宫腹腔镜检查,可对憩室情况及宫腔粘连等予以了解,更好掌握宫腔状况,对憩室予以定位,从而提高手术准确性,避免对周围脏器、组织造成损伤,这样不仅可保障修复效果,还能降低并发症发生风险。本研究结果显示,观察组术后仅1例患者出现发热症状,并发症发生率较对照组低,提示宫腹腔镜联合阴式手术在保障手术安全性方面同样具有积极作用。但本研究中,观察组手术时间较对照组组长,主要原因为联合术式操作步骤增加。有报道表明^[10,11],阴式修复术后再次给予宫腹腔镜检查,可对憩室切除情况及周围脏器是否存在损伤予以明确,进一步保障治疗效果及安全性。

综上所述,宫腹腔镜联合阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室,效果显著,术后并发症发生率低,具有较高临床价值。

参考文献

- 1 唐佳华,梁桂玲. 子宫切口憩室的诊治新进展[J]. 医学综述, 2014,20(5):858-861.
- 2 魏敏,李小英. 宫腹腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴式修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室疗效及预后[J]. 中国临床研究, 2015,28(8):1017-1019.
- 3 曹泽毅. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:125-126.
- 4 刘淑平,李素真,孙炳云,等. 临床妇产科学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2013:92-93.
- 5 陈雨柔,张蔚,刘福林,等. 宫腹腔镜联合手术与经阴式手术比较治疗剖宫产切口憩室的 Meta 分析[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(9):667-672.
- 6 叶丽虹,方雅琴,田国琴,等. 宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2014,23(9):742-743.
- 7 孙光彩. 宫腹腔镜联合手术与阴式手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的疗效比较[J]. 临床研究, 2016,24(1):53-54.
- 8 唐莉鸿,袁洪志. 不同术式治疗剖宫产后切口憩室的疗效及经济性分析[J]. 西南国防医药, 2017,27(5):492-494.
- 9 张翠芹,贺丽霞. 阴式手术与宫腹腔镜联合手术治疗子宫切口憩室的疗效及安全性比较[J]. 中国妇幼保健, 2015,30(22):3902-3904.
- 10 陈丽梅,隋龙. 剖宫产切口憩室及其相关临床问题[J]. 国际妇产科学杂志, 2015,42(3):335-338.
- 11 高梅. 宫腹腔镜联合修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室 11 例临床观察[J]. 中国临床新医学, 2016,9(6):521-523.

[收稿日期 2017-11-24][本文编辑 吕文娟]

临床论著

自拟温肺化痰定喘汤治疗小儿病毒性喘息性支气管炎临床疗效及安全性观察

黄玲玲, 陈转红

作者单位: 511450 广东,广州市番禺区石碁人民医院儿科

作者简介: 黄玲玲(1981-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:中医儿科。E-mail:Erin-5400@hotmail.com

【摘要】目的 观察自拟温肺化痰定喘汤在治疗小儿病毒性喘息性支气管炎的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2016-11~2017-11 收治的病毒性喘息性支气管炎,中医分型属风寒闭肺型小儿患者纳入研究,按照治疗方法分为温肺化痰定喘汤治疗组 43 例,利巴韦林对照组 32 例。观察并比较两组的临床症状体征缓解时间、住院时间、治疗效果。**结果** 治疗组患儿体温恢复正常时间、气促、咳嗽缓解时间、腹泻改善时间均短于对照组($P<0.05$),听诊体征湿啰音减轻、消失时间与喘鸣音消失时间、痰鸣音减轻时间短于对照组($P<0.05$),住院时间短于对照组($P<0.05$)。治疗组显效 29 例,有效 12 例,无效 2 例。对照组显效 14 例,有效 11 例,无效 7 例。治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。治疗组不良反应发生率为 11.63%,低于对照组的 31.25% ($P<0.05$)。**结论** 温肺化痰定喘汤治疗小儿病毒性喘息性支气管炎安全有效,值得临床推广使用。

【关键词】 温肺化痰定喘汤; 小儿支气管炎; 临床疗效

【中图分类号】 R 725 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2018)11-1138-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.20

Curative effect and safety of self-made Chinese Medicine Lung Warming, Stasis Transforming and Panting Stabilizing Decoction on treatment of viral bronchitis in children HUANG Ling-ling, CHEN Zhuan-hong. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Shiqi in Panyu District, Guangzhou City, Guangdong 511450, China

[Abstract] **Objective** To observe the curative effect and safety of self-made Chinese Medicine Lung Warming, Stasis Transforming and Panting Stabilizing Decoction on treatment of viral bronchitis in children. **Methods** 75 children with viral bronchitis belonging to cold and closed lung type of Chinese Medicine were collected from November 2016 to November 2017, and were divided into the treatment group($n=43$) and the control group($n=32$) according to different treatment methods. The treatment group received self-made Chinese Medicine Lung Warming, Stasis Transforming and Panting Stabilizing Decoction, and the control group was treated with ribavirin. The time of relieving the symptoms and signs, the time of hospitalization and the curative effect were compared between the two groups. **Results** The recovery time of body temperature and shortness of breath, cough relief time, diarrhea improvement time in the treatment group were significantly shorter than those in the control group($P<0.05$). The reduced time of moist rales, the rales disappearance time and wheezing rale disappearance time, and the wheezy phlegm and wheezy sound in the lungs were significantly shorter than those in the control group($P<0.05$). The hospitalization time in the treatment group was significantly shorter than that in the control group($P<0.05$). In the treatment group, 29 cases were cured, 12 effective and 2 ineffective. In the control group, 14 cases were cured, 11 effective and 7 ineffective. The effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group($P<0.05$), and the incidence of adverse reactions in the treatment group(11.63%) was significantly lower than that in the control group(31.25%)($P<0.05$). **Conclusion** The self-made Chinese Medicine Lung Warming, Stasis Transforming and Panting Stabilizing Decoction is safe and effective in treatment of viral bronchitis in children.

[Key words] Lung Warming, Stasis Transforming and Panting Stabilizing Decoction; Child bronchitis; Curative effect

小儿支气管炎是临床较为常见的儿科疾病,常发生于3岁以下的小儿,常高发于冬春季,绝大多数的小儿支气管炎是由于病毒感染造成的,其中最主要的病原体就是呼吸道合胞病毒和流感病毒^[1,2]。小儿病毒性支气管炎发病急,临床表现多为发热、咳嗽、喘息、呼吸困难等症状,而且大多患儿并发腹泻,病情严重者可能会发生呼吸衰竭^[3]。西医治疗小儿病毒性喘息性支气管炎主要是采用抗病毒、止咳平喘等对症治疗方式,临床上常用包括利巴韦林、干扰素等抗病毒药物以及布地奈德、沙丁胺醇等平喘药物,但是疗效不确切,并且存在一系列不良反应^[4,5]。中医学认为小儿病毒性支气管炎的病机是因为小儿肺脏娇嫩易受外邪侵袭,导致肺气失宣淤血乘肺,邪侵肺卫痰淤互结^[6]。中医治疗小儿病毒性支气管炎有其独特的治疗理念,在悠久的历史中积淀了丰富的经验,取得较好的治疗效果^[7]。本研

究通过在治疗小儿病毒性支气管炎经验基础上加用笔者自拟温肺化痰定喘汤,探究其临床疗效和安全性,为提高临床诊治水平提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:(1)符合《诸福棠实用儿科学》^[8]以及《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》^[9];(2)获取监护人知情同意。排除标准:(1)药物过敏;(2)呼吸系统发育不良;(3)先天性或获得性免疫缺陷;(4)依从性差,无法配合治疗。按照纳入排除标准,选取我院2016-11~2017-11收治的病毒性喘息性支气管炎小儿患者纳入研究,按照治疗方法分为治疗组43例,予温肺化痰定喘汤治疗,对照组32例,予利巴韦林治疗。两组患儿一般临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患儿一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	发病病程(d)	身高(cm)	体重(kg)	体温(℃)	心率(次/min)	呼吸(次/min)
		男	女							
治疗组	43	22	21	1.47±0.87	1.78±1.22	78.64±10.14	11.88±4.33	38.87±0.49	119.37±7.96	31.31±3.59
对照组	32	18	14	1.54±0.85	1.65±1.09	79.21±11.17	12.20±3.89	38.92±0.55	119.40±8.72	30.60±3.74
χ^2	-	0.191		0.348	0.477	0.231	0.330	0.415	0.016	0.832
P	-	0.662		0.729	0.635	0.818	0.742	0.680	0.988	0.408

1.2 治疗方法

1.2.1 基础雾化治疗 两组患儿入院后均进行基础雾化治疗,布地奈德(AstraZeneca Pty,H20090903),1.25 ml/次;异丙托溴铵(勃林格殷格翰公司,H2006-0236),1 ml/次;联合雾化吸入5~10 min/次,2次/d,连续使用5~7d。

1.2.2 分组联合治疗 治疗组联合使用温肺化痰定喘汤(瓜蒌8 g,制水半夏9 g,黄芩、杏仁、五味子、桂枝、桃仁、炙甘草各6 g,生麻黄、细辛各3 g),由我院中药剂科统一煎煮,煎液180 ml,每日分2次服用,3岁以下患儿饮用量减半。对照组联合使用利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司,H51023508),10 mg/(kg·d),3次/d。

1.3 观察指标 治疗效果参照《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》^[9]进行评价。入院后检测患儿肝肾功能变化情况,每8 h评价1次临床症状与体征改变情况,记录并比较两组患儿临床症状体征缓解时间,不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数

据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状改善情况比较 治疗组患儿体温恢复正常时间、气促、咳嗽缓解时间、腹泻改善时间均要明显短于对照组患儿($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿临床症状改善情况比较[($\bar{x} \pm s$),d]

组别	例数	体温恢复正常时间	气促缓解时间	咳嗽缓解时间	腹泻改善时间
治疗组	43	3.52±0.21	2.67±0.30	3.49±0.37	3.53±0.17
对照组	32	4.90±0.33	5.66±0.42	4.96±0.74	6.70±0.52
t	—	22.088	35.981	11.285	37.410
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿临床体征改善情况及住院时间比较 治疗组患儿听诊湿啰音减轻、消失时间与喘鸣音消失时间、痰鸣音减轻时间短于对照组($P < 0.05$),住院时间短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患儿临床体征改善情况及住院时间比较[($\bar{x} \pm s$),d]

组别	例数	湿啰音减轻时间	湿啰音消失时间	喘鸣音减轻时间	喘鸣音消失时间	痰鸣音减轻时间	痰鸣音消失时间	住院时间
治疗组	43	4.02±1.45	5.48±1.49	3.37±1.60	5.32±1.95	3.32±1.48	6.51±1.48	6.10±0.36
对照组	32	3.27±1.27	6.39±2.04	3.76±1.72	6.41±2.55	4.70±2.66	6.49±2.77	7.92±0.45
t	—	2.334	2.234	1.011	2.099	2.862	0.040	19.455
P	—	0.022	0.029	0.315	0.039	0.006	0.968	0.001

2.3 两组患儿临床疗效比较 治疗组温肺化痰定喘汤治疗效果优于利巴韦林对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患儿临床疗效比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	43	29	12	2
对照组	32	14	11	7

注:经秩和检验, $Z = 2.351, P = 0.019$

2.4 两组患儿不良反应发生情况比较 两组患儿均发生了皮疹、呕吐、肝肾功能损害等不良反应,其中治疗组共发生5例,对照组10例,治疗组不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组患儿不良反应发生情况比较[$n(\%)$]

组别	例数	皮疹	呕吐	肝功能损害	肾功能损害	不良反应发生率
治疗组	43	2	1	1	1	5(11.63)
对照组	32	4	3	1	2	10(31.25)

注: $\chi^2 = 4.415, P = 0.036$

3 讨论

3.1 小儿因生长发育不完全,呼吸道黏膜屏障功能弱,容易受病原体侵袭发生支气管炎或肺炎,免疫系统功能同样处于不完善状态,发生感染时容易合并其他并发症从而发展成为重症肺炎而导致不良结局^[10,11],既往临床研究^[12,13]结果显示最常见的致病因素是呼吸道合胞病毒的感染,高发于<6个月龄的婴儿,反复咳嗽可能会进一步发展为哮喘。目前临床还缺乏特异性病毒性支气管炎治疗方法,西医通过抗病毒和抗炎止咳平喘药物进行对症治疗,目前的疗效仍不确切,且常发生不良反应^[14]。滕晓茗等^[15]研究证实利巴韦林对于病毒性支气管炎具有治疗效果,但是也有研究报道证实,利巴韦林容易引起皮疹、恶心等消化道症状、肝肾功能损害等不良反应^[16]。中医认为该病病机为小儿肺脏娇嫩易受外邪侵袭,导致肺气失宣瘀血乘肺,邪侵肺卫痰瘀互结^[17],所以可以采用具有活血化瘀、祛痰平喘等作用的温肺化痰定喘汤进行治疗。

3.2 在本研究中应用温肺化痰定喘汤的治疗组患儿体温恢复正常时间、气促、咳嗽缓解时间、腹泻改善时间均要明显短于对照组患儿($P < 0.05$),说明温肺化痰定喘汤能显著改善患儿的临床症状。并且在临床体征改善方面温肺化痰定喘汤能显著缩短湿啰音减轻、消失时间与喘鸣音消失时间、痰鸣音减轻时间,同时缩短住院时间,减轻患儿家庭负担。温肺化痰定喘汤治疗效果和治疗有效率均优于利巴韦林对照组($P < 0.05$),与既往研究结果基本相符^[18]。同时统计不良反应发生情况结果显示,两组患儿均发生了皮疹、呕吐、肝肾功能损害等不良反应,其中治疗组共发生 5 例,发生率为 11.63%,对照组 10 例,发生率为 31.25%,说明采用温肺化痰定喘汤治疗的不良反应要少于利巴韦林,与杨红梅等^[19]研究结果基本相符。结合两组治疗效果分析,可以得出以下结论:(1)温肺化痰定喘汤应用于小儿病毒性喘息性支气管炎治疗效果较好;(2)温肺化痰定喘汤的安全性较好,不良反应发生率较低。

综上所述,温肺化痰定喘汤治疗小儿病毒性喘息性支气管炎临床疗效和安全性较好。但是本研究纳入样本量还不够大,而且没有探究不同年龄段患儿温肺化痰定喘汤的疗效,以及不同剂量之间的疗效差异,因此需要进一步研究探明温肺化痰定喘汤的应用效果。

参考文献

- 1 朱冬艳. 小儿毛细支气管炎患儿中医外治法的研究进展[J]. 医疗装备,2017,30(12):190-191.
- 2 戴志国. 中医内外合治小儿肺炎喘嗽临床疗效研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- 3 梁大礼. 中医治疗小儿急性支气管炎的研究发展[J]. 中国医药指南,2016,14(25):30.
- 4 刘静璞. 中医综合疗法治疗小儿支气管炎 125 例临床观察[J]. 河北中医,2016,38(7):995-998.
- 5 史永辉. 温肺化痰定喘用于小儿风寒闭肺证病毒性毛细支气管炎的临床疗效及安全性分析[J]. 中外医疗,2015,34(17):163-164.
- 6 梁敏. 小儿肺炎中医证型分布特点与季节相关性研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2014.
- 7 刘玉增. 中医辨证联合西药治疗小儿急性支气管炎临床分析[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(2):51.
- 8 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,1998:1197-1199.
- 9 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- 10 姜之炎,张超群. 小儿肺炎中医证型与舌象演变探讨[J]. 实用中医药杂志,2012,28(5):409-411.
- 11 李燕宁,张葆青,潘月莉,等. 小儿支气管炎中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志,2008,4(6):1-3.
- 12 肖臻,姜之炎,徐彬彬,等. 中医分期辨证联合外治疗法治疗小儿肺炎的多中心临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(6):688-690.
- 13 史竞懿,张超群,姜之炎. 中医内外综合治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2013,31(3):535-538.
- 14 王学伶,闫秀华,张德蕴. 中医分型论治小儿支气管炎 54 例临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(6):976.
- 15 滕晓茗,高秀娟,刘强,等. 3% 高渗盐水联合利巴韦林雾化治疗上呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(11):1047-1049.
- 16 庞铭兴,黄真. 布地奈德联合利巴韦林氨溴素雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2013,6(5):444-447.
- 17 刘晓红,林海. 温肺化痰定喘法治疗风寒袭肺型小儿病毒性毛细支气管炎的临床研究[J]. 首都医科大学学报,2013,34(4):587-591.
- 18 林海,刘晓红,崔红,等. 温肺化痰定喘法治疗小儿毛细支气管炎的研究[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(14):1108-1110.
- 19 杨红梅. 温肺化痰定喘法改善风寒袭肺型小儿病毒性毛细支气管炎临床研究[J]. 亚太传统医药,2015,11(14):77-78.

[收稿日期 2018-01-23][本文编辑 杨光 and]