

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.09.012

柴葛芩连汤治疗小儿支气管肺炎 湿热闭肺证 30 例疗效观察

李新民^{*}, 胡 园, 孙 丹, 路岩莉, 施畅人, 韩耀巍

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

摘要 目的 观察柴葛芩连汤治疗小儿支气管肺炎湿热闭肺证的临床疗效。方法 45 例小儿支气管肺炎湿热闭肺证患儿随机分为治疗组 30 例和对照组 15 例, 两组患儿均给予西医常规治疗, 治疗组加用柴葛芩连汤, 每日 1 剂。对照组加用蒙脱石散, 1 岁内每日 3 g; 1~2 岁, 每日 3~6 g; 2 岁以上, 每日 6~9 g。两组均治疗 10 天后观察中医证候疗效, 比较两组中医证候积分、疾病痊愈时间、完全退热时间、止泻时间及咳嗽、喘促症状、肺部体征消失时间。结果 治疗组中医证候疗效愈显率为 100%, 对照组为 73.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗后第 3、4、6、10 天中医证候积分均较本组治疗前降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组治疗同时间点中医证候积分均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组完全退热时间、止泻时间、喘促痊愈时间、疾病痊愈时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 柴葛芩连汤能有效治疗小儿支气管肺炎湿热闭肺证, 明显改善其临床症状, 缩短病程。

关键词 柴葛芩连汤; 小儿支气管肺炎; 湿热闭肺证

小儿支气管肺炎为小儿肺炎的主要类型, 目前小儿肺炎占我国儿童住院患者数量的 24.5% ~ 56.2%^[1]。该病属中医学“肺炎喘嗽”范畴, 患儿常可出现发热、腹泻、喘促等湿热闭肺的症状表现, 我们采用柴葛芩连汤治疗小儿支气管肺炎湿热闭肺证 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华人民共和国卫生部制定的《小儿四病防治方案·小儿肺炎防治方案》^[2]及《诸福棠实用儿科学》^[3]。

中医诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[4]内肺炎喘嗽诊断。

1.2 中医辨证标准

参考国家中医药管理局制定的《中药新药临床研究指导原则》^[5]中湿热闭肺证标准, 湿热闭肺证: 发热, 咳嗽喘促, 纳差, 腹胀, 便秘, 舌苔黄腻, 脉滑数或指纹紫滞。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准及中医辨证标准者; 病程 < 48 h; 体温 $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$; 年龄 6 个月 ~ 3 岁; 患儿法

定监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准

存在中度以上脱水者; 并发心力衰竭、呼吸衰竭、中毒性脑病、渗出性胸膜炎者; 合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者。

1.5 一般资料

收集 2012 年 7 月至 2013 年 2 月天津中医药大学第一附属医院儿科病房支气管肺炎湿热闭肺证患儿 45 例。采用 SAS 9.1.3 产生随机数字表, 按照 2:1 比例分为治疗组 30 例, 对照组 15 例。治疗组男 17 例, 女 13 例; 0~1 岁 7 例, 1~2 岁 13 例, 2~3 岁 10 例; 入院前发热病程 $\leq 24\text{h}$ 11 例, $24^+ \sim 48\text{h}$ 19 例; 腹泻病程 ≤ 1 天 16 例, $1^+ \sim 2$ 天 14 例。对照组男 11 例, 女 4 例; 0~1 岁 3 例, $1^+ \sim 2$ 岁 7 例, $2^+ \sim 3$ 岁 5 例; 入院前发热病程 $\leq 24\text{h}$ 6 例, $24^+ \sim 48\text{h}$ 9 例; 腹泻病程 ≤ 1 天 7 例, $1^+ \sim 2$ 天 8 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患儿均根据《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[6], 予头孢呋辛钠 (西力欣, $0.75\text{g}/\text{支}$, 批号: m869, 葛兰素史克公司) $80\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,

* 通讯作者: lixinmin1998@sohu.com, (022) 27432716

加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每日 2 次; 或静脉滴注头孢曲松 (罗氏芬, 1 g/支, 批号: SH1612, 上海罗氏制药有限公司) 80 mg/ (kg · d), 加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每日 1 次。其中, 治疗组 25 例应用西力欣治疗, 5 例应用罗氏芬治疗; 对照组 12 例应用西力欣治疗, 3 例应用罗氏芬治疗。

治疗组加用柴葛芩连汤, 处方: 葛根 10 g, 黄芩 10 g, 黄连 2 g, 北柴胡 10 g, 甘草 6 g。每日 1 剂, 分 3 次口服。

对照组加用蒙脱石散 博福—益普生 (天津) 制药有限公司, 国药准字 H20000690, 每袋 3 g], 1 岁内每日 1 袋; 1~2 岁, 每日 1~2 袋; 2 岁以上, 每日 2~3 袋, 均分 3 次口服。大便性状恢复正常 24 h 后停用。两组均治疗 10 天。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疗效性指标 观察两组中医证候积分^[8]并判定中医证候疗效; 完全退热时间 [服药后体温恢复正常 ($\leq 37.2^{\circ}\text{C}$) 并持续 24 h 以上所需时间]; 止泻时间 (服药后大便性状恢复正常的时间); 咳嗽痊愈时间; 喘促痊愈时间; 肺部体征消失时间; 疾病痊愈时间。

2.2.2 安全性指标 两组患儿治疗前后均检查血常规、尿常规、便常规、心电图和肝肾功能指标。

2.3 中医证候疗效判定标准

参照《儿科疾病中医药临床研究技术要点》^[8]制定, 痊愈: 证候积分和 (包括舌脉分值) 减少率 $\geq 90\%$; 显效: $70\% \leq$ 证候积分和减少率 $< 90\%$; 有效: $30\% \leq$ 证候积分和减少率 $< 70\%$; 无效: 证候积分和减少率 $< 30\%$ 。愈显率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件。定性资料以频数表、百分率或构成比描述; 定量资料以均数 $\pm$ 标准差

描述。定性资料采用 χ^2 检验; 定量资料采用 t 检验, 假设检验统一使用双侧检验。

3 结果

3.1 两组患儿中医证候疗效比较

表 1 示, 治疗组患儿愈显率为 100%, 对照组为 73.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组支气管肺炎患儿中医证候疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显
治疗组	30	28 (93.33)	2 (6.67)	0	0	30 (100)
对照组	15	7 (46.67)	4 (26.66)	3 (20.00)	1 (6.67)	11 (73.33)

3.2 两组患儿不同时间中医证候积分比较

表 2 示, 两组患儿治疗第 3、4、6、10 天中医证候积分与治疗前比较均降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后第 3、4、6、10 天两组患儿中医证候积分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组患儿完全退热时间, 止泻时间及咳嗽、喘促症状、肺部体征消失时间, 疾病痊愈时间比较

表 3 示, 治疗组患儿完全退热时间、止泻时间、喘促痊愈时间、疾病痊愈时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患儿咳嗽痊愈时间、肺部体征消失时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 安全性观察

两组均未发现明显不良反应, 血常规、尿常规、便常规、心电图及肝肾功能未见明显异常。

4 讨论

小儿肺炎相当于中医学的“肺炎喘嗽”, 在目前的中医辨证分型中, 按寒热虚实及病情轻重分为 8 个证型, 常证包括风寒闭肺证、风热闭肺证、痰热闭肺证、毒热闭肺证、阴虚肺热证、肺脾气虚证, 变证包括心阳虚衰证及邪陷厥阴证^[9]。《中医

表 2 两组支气管肺炎患儿治疗前后不同时间中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	第 3 天	第 4 天	第 6 天	第 10 天
治疗组	30	23.4 $\pm$ 6.5	14.3 $\pm$ 4.9 ^{*$\Delta\Delta$}	11.1 $\pm$ 3.7 ^{*$\Delta\Delta$}	6.7 $\pm$ 2.9 ^{*$\Delta\Delta$}	4.0 $\pm$ 2.9 ^{*$\Delta\Delta$}
对照组	15	26.7 $\pm$ 5.3	21.9 $\pm$ 4.4 [*]	16.4 $\pm$ 4.7 [*]	10.3 $\pm$ 8.1 [*]	8.2 $\pm$ 8.8 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后同时间比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 3 两组支气管肺炎患儿完全退热时间, 止泻时间及咳嗽、喘促症状、肺部体征消失时间, 疾病痊愈时间比较 (天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	完全退热时间	止泻时间	咳嗽痊愈时间	喘促痊愈时间	肺部体征消失时间	疾病痊愈时间
治疗组	30	1.90 $\pm$ 0.80 ^{**}	2.50 $\pm$ 1.10 [*]	8.00 $\pm$ 1.44	1.50 $\pm$ 0.43 [*]	7.50 $\pm$ 7.03	6.80 $\pm$ 1.45 ^{**}
对照组	15	3.40 $\pm$ 1.40	3.70 $\pm$ 1.50	9.00 $\pm$ 2.57	2.43 $\pm$ 0.50	6.17 $\pm$ 1.32	8.10 $\pm$ 1.63

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

病证诊断疗效标准》^[4] 将肺炎喘嗽分为风寒袭肺、风热犯肺、痰热壅肺、阴虚肺热及肺脾气虚 5 个证型，均无湿热闭肺证的记载。然而，小儿肺炎初期，或治疗过程中，随着大量抗生素的应用，或因病程延久，出现湿热闭肺证表现的患儿并不少见。婴幼儿肠道菌群处于持续动态变化过程中，肠道菌群结构的不完善导致其黏膜免疫功能不足，因而一方面易患肺炎；另一方面，一旦发生肺炎，易见腹泻症状。此期小儿生长发育迅速，对水谷精微的需求更为紧迫，其脾常不足的生理特点尤为突出，加之其处于断乳与食物品种的转换期，极易发生脾失健运，湿浊内生，郁而化热的病理变化；或因外邪犯肺，子病及母，肺热下移大肠，与湿相合，湿热闭肺，而出现发热、咳喘、腹泻诸症。因此，加强小儿支气管肺炎湿热闭肺证的证治研究，具有重要的意义。

柴葛芩连汤中葛根为君药，既能解肌表之邪热，宣发肺气，又能升发脾胃清阳之气而和里；柴胡、黄芩、黄连为臣药，柴胡透表泄热，配合葛根宣肺开闭，黄芩、黄连清热燥湿；甘草为佐使药，和中缓急，调诸药。诸药合用，共奏清热祛湿、

宣肺开闭之功。本研究结果表明，柴葛芩连汤能有效治疗小儿肺炎喘嗽湿热闭肺证，明显改善患儿临床症状，缩短病程，提高疾病痊愈率，尤其在退热、止泻方面显示出中医药的独特优势。本研究初步发现湿热闭肺证在小儿病程中是有证可循，下一步将进行大样本、多中心的临床试验研究加以验证。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 小儿四病防治方案(二): 小儿肺炎防治方案 [J]. 中华儿科杂志, 1987, 25(1): 47.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1175.
- [3] 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: 78.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.
- [6] 马融, 胡思源. 儿科疾病中医药临床研究技术要点 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 48-53.
- [7] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 70-72.

Clinical Observation on Chaige Qinlian Decoction for 30 Cases of Pediatric Bronchopneumonia With Damp-Heat Blocking Lung Syndrome

LI Xinmin, HU Yuan, SUN Dan, LU Yanli, SHI Changren, HAN Yaowei

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of Chaige Qinlian Decoction [decoction of Chaihu (*Radix Bupleuri*), Gegen (*Radix Puerariae*), Huangqin (*Radix Scutellariae*) and Huanglian (*Rhizoma Coptidis*)] for pediatric bronchopneumonia with damp-heat blocking lung syndrome. **Methods** Totally 45 cases of pediatric bronchopneumonia with damp-heat blocking lung syndrome were randomized into the treatment group of 30 cases and control group of 15 cases. Both groups were given western conventional treatment. The treatment group was added with Chaige Qinlian Decoction three times daily. The control group was added with Montmorillonite powder three times daily. The TCM syndrome efficacy, TCM syndrome scores, healing time, fever clearance time, antidiarrheal time and disappearance time of cough, breathlessness and pulmonary signs were observed and compared after 10-day treatment. **Results** The cured and markedly effective rate in the treatment group and control group was 100% and 73.33% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). TCM syndrome scores on the 3rd, 4th, 6th and 10th day were significantly decreased than before in both groups, and there were significant differences between groups in the TCM syndrome scores on the 3rd, 4th, 6th and 10th day ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The fever clearance time, antidiarrheal time, disappearance time of breathlessness and healing time in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Chaige Qinlian Decoction is effective for pediatric bronchopneumonia with damp-heat blocking lung syndrome. It can obviously relieve the symptoms and shorten the course.

Keywords Chaige Qinlian Decoction; pediatric bronchopneumonia; damp-heat blocking lung syndrome

(收稿日期: 2013-10-20; 修回日期: 2013-12-05)

编辑: 侯建春