

中西医结合治疗儿童发热性 上呼吸道感染性疾病疗效观察

董红梅

(泾阳县中医医院, 陕西 泾阳 713700)

摘要:目的 探究中西医结合治疗儿童发热性上呼吸道感染性疾病的临床疗效。方法 将2018年1月~2018年12月60例在我院接受治疗的儿童发热性上呼吸道感染性疾病患儿纳入研究对象,按照随机数字表分组原则将患儿分为治疗组(30例)与对照组(30例),分别给予中医辅助治疗与常规西医治疗,对两组患儿治疗前后中医证候评分、治疗期间体温变化情况、治疗总有效率以及不良反应发生情况进行综合评价。结果 治疗组患儿治疗后的发热、咳嗽、流涕等中医证候积分均显著降低,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组患儿治疗后1h、2h、4h、6h体温均较对照组低($P < 0.05$),有统计学意义;疗效评估显示治疗组总有效率达到93.3%,与对照组的70.0%差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患儿治疗后不良反应率比较治疗组较对照组低($P < 0.05$),有统计学意义。结论 中医辅助治疗儿童发热性上呼吸道感染性疾病,能够促进患儿症状缓解,加快疾病康复,且不良反应少,疗效显著,值得推广应用。

关键词:发热;上呼吸道感染性疾病;中医治疗;不良反应

中图分类号:R725.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)06-0093-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.028

作为临床上一种极为常见的儿科疾病,上呼吸道感染多由病毒引起,部分为细菌感染引起,该疾病起病急、病情复杂,患儿多存在发热表现,随着体温的上升,患儿机体代谢会加快,导致耗氧量增加^[1],若患儿体温居高不下,不仅会导致患儿机体免疫力下降,而且会诱发肺炎、脑炎等并发症,严重威胁到患儿的身心健康。目前,临床对儿童发热性上呼吸道感染性疾病首先采取物理降温的方式,针对降温失败且体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 患儿,选择退烧药物治疗,尽管能够在一定时间内控制患儿体温,改善患儿症状,然而容易反弹,效果达不到预期^[2]。近年来,中医在治疗儿童发热性呼吸道感染性疾病中积累了丰富的经验,强调通过中药汤剂、中医推拿等手段以达到降温目的,强化治疗效果,为探究其有效性,纳入的病例均为我院发热性上呼吸道感染性患儿,共计60例,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 于我院儿科收集2018年1月~2018年12月60例发热性上呼吸道感染性疾病患儿病例资料,随机数字表法实施分组,治疗组与对

照组各30例。治疗组:男16例,女14例,年龄为7个月~9岁,平均年龄为 (4.5 ± 2.6) 岁,病程为2~6d,平均病程为 (2.1 ± 0.2) d,体温为 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 39.7^{\circ}\text{C}$,平均为 $(39.1 \pm 0.2)^{\circ}\text{C}$;对照组:男17例,女13例,年龄为8个月~9岁,平均年龄为 (4.3 ± 2.7) 岁,病程为1~7d,平均病程为 (2.3 ± 0.1) d,体温为 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 39.8^{\circ}\text{C}$,平均为 $(39.1 \pm 0.3)^{\circ}\text{C}$ 。为确保研究的科学性与合理性,两组患儿一般资料均予以统计学分析,证实两组间差异较小($P > 0.05$),具有可比性,可予以比较分析。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①患儿接受临床诊断及胸部X线检查,证实为发热性上呼吸道感染性疾病,胸部X线检查大多数表现为正常或仅有肺纹理增粗,与国际临床诊断标准相符^[3];②研究符合医学伦理,并经过医学伦理委员会批准、认可,所有入组患儿及家属均为自愿参与研究,阅读知情同意书并签字;③发病体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。排除标准:①肝肾功能疾病及确诊为重要脏器疾病者;②意识模糊、认知功能缺陷患儿以及精神障碍疾病患儿;③存在研究药物过敏史或过敏体质患儿;

④合并血液系统疾病及免疫系统疾病患儿;⑤消化系统、泌尿系统疾病以及其他因素引起的发热患儿;⑥合并全身感染性疾病及凝血系统疾病患儿。

1.3 方法 对照组:给予常规治疗。采用温水擦浴、冷敷等方式对患儿进行降温,针对体温 $> 38^{\circ}\text{C}$ 患儿给予布洛芬、对乙酰氨基酚等药物治疗。两次退烧药物服用需要间隔 4h 以上。治疗组:在对照组基础上给予中医辅助治疗,主要包括以下几种方式:①中药汤剂治疗。针对 4 周岁以上患儿可给予中药汤剂治疗,4 岁以下患儿可根据病情酌情减少药物组成。组方为银柴胡、丹皮、石膏各 10g,芦根 9g,知母、金银花各 8g,板蓝根 6g,黄芩、羌活各 5g,生甘草 3g。针对存在咽痛咽痒症状患儿,加用连翘 15g,牛蒡子 10g;对于伴随咳嗽、气促患儿加用枇杷叶 15g,葶苈子 10g。上述中药用水煎煮取汤汁 100mL,分早晚两次服用,1 剂/d。②中医推拿治疗。按揉患儿眉心、听宫、百会以及风池穴位,并对合谷、退六腑、列缺穴位进行按揉,由上至下按揉督脉,按摩手法采用分推阴阳、提拿肩井、揉总筋等相结合的方式。针对存在腹痛、腹胀患儿,可按照顺时针方式按揉患儿脐周。

1.4 观察指标 评估两组患儿治疗前后中医证候评分,测量患儿治疗期间体温变化情况,并做好相应的记录,采用国际疗效标准对两组患儿治疗

效果予以评估。观察两组患儿用药后不良反应发生情况。①中医证候评分:包括发热、咳嗽、流涕以及咽喉充血四个方面,每项分值为 0~5 分,分值越高,患儿症状越严重^[4]。②疗效评估标准:显效:经过治疗,患儿体温恢复到正常状态,咳嗽、流涕等症状消失,且无反复迹象;有效:患儿治疗后体温明显降低,并逐渐恢复正常,发热症状有轻微反复,临床症状基本消失;无效:患儿接受治疗后 48h 体温仍居高不下或反复发热,症状无改善,甚至出现加重倾向。总有效率 = 显效率 + 有效率^[5]。

1.5 统计学方法 研究所有数据均在 SPSS22.0 统计学处理软件上进行,所有计数资料采用% 予以表示,组间差异比较采用 χ^2 值予以检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,组间差异性用 t 检验。以 0.05 作为结果判定界限, $P < 0.05$ 可判断组间比较具有明显差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后中医证候评分比较 治疗后,两组患儿咳嗽、流涕、发热等证候评分均得到不同程度改善,与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗组患儿各项证候评分在治疗前与对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后显著改善,优于对照组 ($P < 0.05$),差异有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	发热	咳嗽	流涕	咽喉充血
治疗组	30	治疗前	4.12 ± 0.74	3.46 ± 1.12	4.36 ± 0.55	3.79 ± 0.36
		治疗后	1.02 ± 0.56 [*]	1.26 ± 0.24 [*]	1.17 ± 0.52 ^{**}	1.01 ± 0.26 ^{**}
对照组	30	治疗前	4.19 ± 0.84	3.45 ± 1.21	4.35 ± 0.62	3.74 ± 0.32
		治疗后	2.97 ± 0.63 [*]	2.38 ± 1.26 [*]	2.87 ± 0.37 [*]	2.36 ± 0.47 [*]

注:与同组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$,与对照组治疗后相比,[^] $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗期间体温变化情况比较 与对照组相比,治疗组患儿治疗后 1h、2h、4h、6h 体温均较对照组低 ($P < 0.05$),有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿治疗期间体温变化情况比较 ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1h	治疗后 2h	治疗后 4h	治疗后 6h
治疗组	30	39.1 ± 0.2	37.4 ± 0.2	37.1 ± 0.1	37.1 ± 0.2	37.2 ± 0.4
对照组	30	39.1 ± 0.3	38.6 ± 0.1	37.9 ± 0.2	38.2 ± 0.4	38.3 ± 0.5
t	/	0.196	5.792	8.972	10.043	8.325
p	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿临床治疗情况比较 按照国际疗效标准评估两组治疗情况,可以发现,治疗组治疗总有效率 VS 对照组为 93.3% (28/30) VS 70.0% (21/30),两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患儿临床治疗情况比较 [n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	30	22(73.3)	6(20.0)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	16(53.3)	5(16.7)	9(30.0)	21(70.0)
χ^2	/	/	/	/	11.293
P	/	/	/	/	<0.05

2.4 两组患儿不良反应发生情况比较 对两组患儿治疗后不良反应发生情况予以随访观察,结果显示治疗组中有 1 例患儿呕吐,1 例发生腹泻,不良反应率为 6.7% (2/30)。对照组中有 2 例患儿出现呕吐,发生皮疹 3 例,腹泻 2 例,1 例白细胞下降,不良反应率为 26.7% (8/30),两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患儿不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	n	呕吐	腹泻	皮疹	白细胞下降	不良反应率
治疗组	30	1(3.3)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(6.7)
对照组	30	2(6.7)	2(6.7)	3(10.0)	1(3.3)	8(26.7)
χ^2	/	/	/	/	/	12.387
P	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

儿童发热表现为体温异常升高,是小儿常见的一种病证。婴幼儿时期一天体温在一定范围内波动,正常腋温为 $36^\circ\text{C} \sim 37^\circ\text{C}$ [6]。上呼吸道感染性疾病时儿童发热常见的原因,包括普通感冒、流感、急性咽炎、疱疹性咽峡炎、急性扁桃体炎等等。这些疾病多急性起病,病程也比较短,多有伴随症状,如流涕、咳嗽、咽痛等 [7]。发热性上呼吸道感染性疾病在各个年龄阶段儿童中均有发生,发烧是机体的一种保护性反应,短时间的发烧不会对儿童造成伤害。然而长时期持续发热或体温居高不下会引起患儿电解质失衡,诱发惊厥、脱水等,严重时甚至威胁到患儿的生命安全 [8]。临床上针对发热性上呼吸道感染性疾病患儿多根据病原菌

和药物敏感试验选用抗菌药物,常用青霉素类、头孢菌素、大环内酯类等抗菌药物。上呼吸道感染主要是由于病毒感染引起,可导致发热的发生,同时伴有细菌感染应该应用有效抗生素治疗,体温升高超过 38.5°C 可口服对乙酰氨基酚使体温恢复正常。然而长期或持续使用退热药可能损害肝脏,或影响造血功能,引起白细胞下降等不良反应。

中医学认为发热性上呼吸道感染性疾病多由外邪入侵所致,患儿阴阳失衡进而出现发热症状,多数起病急、病情进展速度快 [9]。由于儿童机体尚未发育成熟,免疫力及抵抗力较低,对自身寒暖的控制能力较差。西医治疗发热性上呼吸道感染性疾病效果达不到预期,在此基础上辅之以中医治疗,能够弥补单纯西医治疗的不足。中药汤剂组方中君药为银柴胡能够起到清热解表的作用;丹皮能够清营凉血;黄芩能够清热燥湿,泻火解毒;臣药板蓝根可清热毒、疗血热、利咽喉,在治疗呼吸道感染方面有着显著的疗效;佐药芦根能够清热生津;使药枇杷叶能够泻肺平喘,多味中药联合,能够发挥协同作用,对于改善患儿临床症状、强化治疗效果作用显著,能够达到良好疗效 [10]。中医穴位推拿在发热性上呼吸道感染疾病患儿中的应用也能够起到清热解毒、邪毒外泄的作用。对足三里按揉能够帮助舒经活络,三阴交穴位按揉能够健脾祛湿,合谷穴位按摩则可以有效疏风解表、通络止痛,多种穴位按揉能够调节阴阳失衡,一方面促进患儿症状缓解,另一方面有效退热。从本次研究结果看,治疗组患儿治疗后中医证候评分明显降低,治疗后各个时间段体温相对平稳,均较对照组低,体现了中医辅助治疗对患儿症状的改善作用及退热作用。治疗组总有效率达到 93.3%,不良反应率低于对照组,体现了该治疗方式得到有效性与安全性。综上所述,对发热性上呼吸道感染性疾病患儿给予中医辅助治疗,有利于患儿症状改善,有效退热,且不良反应少,可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 苏小霞. 香芩解热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染发热 38 例 [J]. 环球中医药, 2016, 9(11): 1368-1370.
- [2] 解玲芳, 胡晓丹, 张琼. 中药退热颗粒剂联合小儿退

热滴肠液治疗小儿外感高热 110 例[J]. 现代中医药, 2016, 31(1):42-43.

- [3] 胡香玉, 刘坦. 银花感冒合剂治疗儿童急性上呼吸道感染 150 例临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(15):51-53.
- [4] 江丽. 金莲花颗粒联合利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效及其对血清炎症标记物的影响[J]. 中国基层医药, 2018, 25(15):2004-2006.
- [5] Elfving K, Shakely D, Andersson M, et al. Pathogen Clearance and New Respiratory Tract Infections Among Febrile Children in Zanzibar Investigated With Multitargeting Real - Time Polymerase Chain Reaction on Paired Nasopharyngeal Swab Samples. [J]. Pediatric Infectious Disease Journal, 2018, 37(7):643.
- [6] Odermatt J, Friedli N, Kutz A, et al. Effects of procalcitonin testing on antibiotic use and clinical outcomes in patients with upper respiratory tract infections. An individual patient data meta - analysis[J]. Clinical Chemistry & La-

boratory Medicine, 2017, 56(1):134-135.

- [7] 吴卓耘, 周晓俊, 王东华, 等. 金莲花软胶囊治疗急性上呼吸道感染外感风热证的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(3):532-536.
- [8] 李翠静, 徐占兴. 注射用天琥宁治疗急性上呼吸道感染 108 例的临床研究[J]. 现代中医药, 2015(3):12-14.
- [9] Madhi S A, Cutland C L, Downs S, et al. Burden of Respiratory Syncytial Virus Infection in South African Human Immunodeficiency Virus (HIV) - Infected and HIV - Uninfected Pregnant and Postpartum Women; A Longitudinal Cohort Study[J]. Clinical Infectious Diseases An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, 2018, 66(11):1658-1665.
- [10] 杨爱芳. 玉屏风颗粒联合热毒宁注射液治疗儿童急性上呼吸道感染 25 例[J]. 河南中医, 2015, 35(12):3092-3093.

(收稿日期:2019-06-04 编辑:巩振东)

(上接第 92 页)

综上所述,对过敏性咳嗽患儿给予平肝养肺止咳汤结合推拿治疗,有利于患儿症状缓解,促进血清 IgE 指标改善,疗效确切,可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] Meng B, Cong W, Fei Y. Effects of Desloratadine Citrate Disodium combined with Budesonide suspension on serum IgE, EOS and inflammatory factors in patients with CRS after endoscopic sinus surgery [J]. Journal of Hainan Medical University, 2017, 23(15):184-185.
- [2] 卢敬东, 丘婧. 六君子汤治疗缓解期过敏性咳嗽对患儿总病程及炎性介质的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 24(9):284-285.
- [3] Xiang P, Zhu W M, Huang Y J, et al. Effect of Ziyin Jiedu Yangfeitang combined with GP chemotherapy on tumor markers and sex hormones in advanced lung cancer patients with Yin deficiency inner heat [J]. Journal of Hainan Medical University, 2016, 22(17):181-182.
- [4] 肖天赐. 定喘汤联合西医常规治疗对过敏性支气管哮喘患儿外周血单个核细胞 Th1/Th2 及黏膜免疫功能的影响[J]. 河北中医, 2017, 21(7):118-119.

- [5] 马黎, 程新霞. 祛风抗敏止咳方治疗小儿咳嗽变异性哮喘 40 例[J]. 现代中医药, 2016, 32(3):243-244.
- [6] 李璟, 吴春红, 刘丽. 过敏煎联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能影响的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 16(26):179-181.
- [7] 陈垣, 洪岩, 佟丹. 清肺止咳颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽后变异性哮喘的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 24(11):79-82.
- [8] Drug Administration H. Cold, cough, allergy, bronchodilator, and antiasthmatic drug products for over - the - counter human use; final rule for over - the - counter anti-tussive drug products; technical amendment. Final rule, technical amendment. [J]. Federal Register, 2017, 72(230):67639.
- [9] 翟夏, 武进学. 止咳散合泻白散加减治疗感冒后咳嗽 62 例[J]. 现代中医药, 2017, 32(6):17-18.
- [10] 王建刚, 肖韵. 中西医结合用药治疗小儿过敏性咳嗽的临床治疗体会[J]. 中国医药指南, 2017, 21(18):1282-1283.

(收稿日期:2019-05-12 编辑:巩振东)