

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.016

疏清颗粒治疗小儿外感风热证 45 例

李若蒙¹ 常冬梅¹ 王悦²

¹黑龙江省中医药科学院儿科, 哈尔滨 150040

²黑龙江省中医药科学院肾八科, 哈尔滨 150040

小儿外感, 西医学称为急性上呼吸道感染, 是儿科常见的呼吸系统疾病, 发病率居于儿科疾病首位。本病的病因主要为病毒感染, 起病急骤, 临床表现为发热、咳嗽、咽部不适、鼻塞流涕等, 重者可出现热惊厥, 甚至导致肺炎、急性心肌炎、肾炎等重要脏器损害, 严重危及患儿生命^[1]。对于本病的治疗, 西医多采用对症处理和抗病毒治疗, 疗效有待进一步提高。近年来研究显示, 中医药治疗本病疗效更加^[2-4]。鉴于此, 本研究采用疏清颗粒治疗小儿外感风热证, 取得了较为满意的疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 1 月本院儿科门诊诊治的外感风热证患儿 90 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 45 例。观察组, 其中男 23 例, 女 22 例; 年龄 (6.8 ± 2.1) 岁, 年龄范围为 1~12 岁; 病程 (3.2 ± 1.0) d, 病程范围为 2~5 d。对照组, 其中男 25 例, 女 20 例; 年龄 (6.5 ± 2.3) 岁, 年龄范围为 1~11 岁; 病程 (3.3 ± 0.8) d, 病程范围为 2~6 d。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准, 参照《诸福棠实用儿科学(第 7 版)》^[1]中急性上呼吸道感染相关的诊断标准: ①一年四季均可发病, 以冬春季较为多见, 常因气候骤变而发病; ②临床以发热、恶寒、鼻塞、流涕等症状为主要表现, 多兼有咳嗽, 或伴有呕吐、腹泻等; ③血常规示白细胞总数正常或减少, 中性粒细胞减少, 淋巴细胞相对增加, 单核细胞增加。

中医证候诊断标准, 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中感冒风热证相关的辨证标准, 主症为发热、恶风、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽, 次症为有汗或少汗、痰稠色白或黄、咽红肿痛、口干渴, 舌质红、苔薄黄、脉浮数或指纹浮紫。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合上述诊断标准; ②患儿家属均自愿签署相关知情同意书, 并经过本院伦理委员会批准。

排除标准: ①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者; ②过敏体质或对治疗药物过敏者。

1.4 治疗方法

2 组患儿均嘱咐清淡饮食, 同时多饮水、注意休息。对照组患儿给予利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司, 国药准字 H51023510)冲服, 3 次/d, 每日总量 10~15 mg/kg。观察组患儿给予疏清颗粒(吉林华康药业股份有限公司, 国药准字 Z10980132)冲服, 3 次/d; 1 岁以下, 3 g/次; 1~3 岁, 6 g/次; 4~6 岁, 9 g/次; 7 岁以上, 12 g/次。2 组患儿均连续治疗 3~7 d。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患儿临床疗效、总病程及退热时间、不良反应发生情况。参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定临床疗效判定标准: 治愈 治疗 3 d 内, 患儿的发热、咳嗽以及流涕等症状消失, 外周血白细胞恢复正常, 无反复; 显效 治疗 3~7 d 后, 患儿发热、咳嗽以及流涕等症状部分消失, 外周血白细胞接近正常, 体温正常, 偶有反复; 无效 经过 7 d 治疗, 患儿的临床症状没有改善, 甚至加重。临床治疗总有效率 = [(治愈 + 显效)例数 / 总例数] × 100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后, 观察组患儿临床治疗总有效率为 93.33%, 显著高于对照组的 77.78% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床疗效比较($n=45$, 例, %)

组别	治愈	显效	无效	总有效率
对照组	23	12	10	35(77.78)
观察组	34	8	3	42(93.33) [△]

与对照组比较, $^{\Delta}P<0.05$

2.2 总病程及退热时间比较

治疗后, 观察组患儿总病程、退热时间显著短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿总病程及退热时间比较($n=45$, $d, \bar{x} \pm s$)

组别	总病程	退热时间
对照组	4.35 $\pm$ 0.56	2.86 $\pm$ 0.81
观察组	3.20 $\pm$ 0.51 [△]	1.52 $\pm$ 0.53 [△]

与对照组比较, $^{\Delta}P<0.05$

2.3 不良反应发生情况比较

治疗过程中, 2 组患儿均未见明显不良反应。

3 讨论

急性上呼吸道感染多为病毒感染所致, 如鼻病毒、流感病毒和副流感病毒等, 病程长者可在病毒感染的基础上继发细菌感染。急性上呼吸道感染病程中常伴有高热、咳嗽等症状, 给患儿带来较大的痛苦, 尽早缓解症状对于治疗本病具有重要意义。呼洁等^[7-8]报道, 疏清颗粒在体外能明显抑制肠道病毒 EV71 型、柯萨奇病毒 A16 型增殖, 具有细胞毒性小、抗病毒作用强的特点。

中医学认为, 小儿五脏六腑成而未全, 全而未壮, 正气不足, 卫表不固, 腠理疏松, 抵抗外邪能力较弱, 外邪易于乘虚而入, 从而引发小儿外感。小儿外感以感受风邪为主, 风热证最为多见, 故治疗应以疏风清

热为原则。本研究选用疏清颗粒治疗小儿外感风热证, 方中石膏清热泻火、除烦止渴, 大青叶清热解毒、凉血消斑, 桑叶疏散风热、清肺润燥, 芦根清热泻火、生津止渴, 甘草祛痰止咳、清热解毒; 诸药合用, 共奏清热解毒、宣泄肺胃之功。

本研究结果表明, 治疗后, 观察组患儿临床治疗总有效率为 93.33%, 显著高于对照组的 77.78%; 观察组患儿总病程、退热时间明显短于对照组。结果表明, 应用疏清颗粒治疗小儿外感风热证, 可显著提高临床疗效, 缓解症状, 缩短病程。

综上所述, 疏清颗粒治疗小儿外感风热证临床疗效显著, 可有效改善患儿的临床症状, 是一种安全有效的治疗方法, 值得临床进一步推广应用。

参 考 文 献

- [1] 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, 2005: 1175.
- [2] 陈小容. 刮痧配合疏风散热汤治疗小儿外感风热的观察及护理[J]. 中国医药科学, 2017, 7(11): 97-99.
- [3] 杨丽娟. 耳尖放血疗法治疗小儿风热感冒效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23): 121-123.
- [4] 张艳, 徐菁. 清热汤保留灌肠治疗小儿感冒风热型 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(2): 29-31.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-57.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 刘建伟, 王鑫磊, 张宇, 等. 疏清颗粒抗手足口病病原体柯萨奇 A16 型体外研究[J]. 中国医刊, 2013, 48(8): 91-92.
- [8] 呼洁, 王鑫磊, 张超, 等. 疏清颗粒对 EV71 的体外抗病毒研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(12): 3, 7.

(收稿日期: 2019-05-21)