

健脾消积汤治疗小儿食积咳嗽的效果及其对患儿血清炎症因子的影响

石月强

陕西省韩城市妇幼保健院儿科,陕西渭南 715400

[摘要] 目的 探讨健脾消积汤治疗小儿食积咳嗽的效果及其对患儿血清指标的影响。方法 选取2018年5月~2019年5月到我院儿科就诊的76例小儿食积咳嗽患者作为研究对象。以计算机软件分组法将患儿分为参照组(38例)、治疗组(38例),参照组给予小儿消积止咳颗粒治疗,治疗组给予健脾消积汤治疗,比较两组患儿治疗后的临床疗效及血清指标变化情况。结果 治疗后,治疗组总有效率(94.74%)明显优于参照组(73.68%) ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组血清炎症因子指标(IL-6、IL-10、TNF- α)水平明显优于参照组($P < 0.05$)。结论 健脾消积汤用于治疗小儿食积咳嗽优势更明显,可明显改善患儿的血清炎症因子水平,提高临床疗效,值得临床推广。

[关键词] 健脾消积汤; 小儿食积咳嗽; 血清炎症因子

[中图分类号] R737.33

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)12-40-02

咳嗽是儿科常见的症状,加上家长喂食不当、乳食不知自节、小儿自身脾胃虚弱等原因造成脾胃功能受损,进而生痰湿之浊,长时间食积,导致郁极化热,痰与热互结,使小儿肺失宣降,进而出现食积咳嗽^[1-2]。此病如果得不到有效治疗,极有可能发展成为反复呼吸道感染、哮喘等更为复杂的疾病,对患儿身心健康造成不良影响^[3]。因此,选择准确、有效的方案治疗食积咳嗽是临床诊治重点。健脾消积汤与传统西药相比,可更好地改善患儿的临床症状,且安全性更高。该治疗方式充分反映了中医药治病求本、辨证论治的优势,可针对性地改善咳嗽、不思饮食、脘腹胀满等症状。基于此,本文主要探讨健脾消积汤治疗小儿食积咳嗽的临床疗效,为临床治疗提供参考意见。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选择2018年5月~2019年5月到我院儿科就诊的76例小儿食积咳嗽患者作为研究对象,以计算机软件分组法将患儿分为参照组(38例)和治疗组(38例)。参照组中男24例、女14例,年龄5个月~7岁,平均(4.55±0.74)岁,平均病程(1.54±0.39)年。治疗组中男25例、患13例,年龄7个月~8岁,平均(4.47±0.69)岁,平均病程(1.51±0.35)年。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准: 患者均符合《中医儿科学》^[4]中关于小儿食积咳嗽的诊断标准,以咳嗽为主症,表现为五心烦躁、夜寐不安、不思饮食等;肺部听诊可闻及啰音。

纳入标准: 西医诊断为急性支气管炎;符合中医食积咳嗽证;年龄8岁及以下;临床资料完整。

排除标准: 对本次研究药物过敏患儿;合并肺炎、肺脓肿、哮喘、扁桃体发炎等疾病患儿;依从性差患儿。

1.2 方法

参照组采用小儿消积止咳颗粒(鲁南厚普制药有限公司;国药准字Z20060159)治疗。年龄<1岁患儿每次2g;年龄1~2岁,每次4g;年龄3~4岁,每次6g;年龄5岁以上,每次8g,每天口服3次。治疗周期为14d。

治疗组给予健脾消积汤治疗。健脾消积汤配方:莱菔子、山楂、陈皮、紫菀、神曲、半夏、百部、桔梗、白前各10g,麻黄、连翘各6g,生甘草3g。针对白痰较多患儿,给予白术、苍术4g;针对口气臭秽、积滞较重患儿,给予大黄、厚朴各6g;针对流鼻涕患儿,另加苏叶、荆芥各4g,以上药方用300mL水煎服,3岁以下患儿,2剂/3d;4岁及以上患儿,每天1剂,分3次服用。治疗周期为14d。

1.3 观察指标

(1)疗效评估^[5]。患者咳嗽、咳痰等症状消失,无啰音,食欲正常,表示显效;各项症状明显改善,肺部呼吸音清,食欲好转,痰量少,表示有效;与治疗前相比,无明显变化甚至更加严重,表示无效。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)血清因子指标。仪器选择全自动五分类血液分析仪(法国梅里埃公司提供;型号:Sysmex1800i)及配套试剂,取患儿空腹状态静脉血5mL进行检测,检测方法为双抗体夹心ELISA法,记录IL-6、IL-

表2 两组患儿血清炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6 ($\mu\text{g/L}$)	IL-10 ($\mu\text{g/L}$)	TNF- α ($\mu\text{mol/mL}$)
参照组	38	治疗前	123.52 \pm 25.85	15.12 \pm 3.04	175.21 \pm 30.62
		治疗后	98.69 \pm 22.64	18.63 \pm 6.36	125.88 \pm 25.85
治疗组	38	治疗前	123.17 \pm 25.91	15.45 \pm 3.74	173.95 \pm 28.86
		治疗后	78.58 \pm 15.65	28.76 \pm 6.84	88.65 \pm 17.97
$t_{\text{两组治疗后比较}}$			4.504	9.373	7.290
$P_{\text{两组治疗后比较}}$			0.000	0.000	0.000

10、TNF- α 3项血清炎性因子水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

治疗组总有效率(94.74%)明显优于参照组(73.68%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿临床疗效对比比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
参照组	38	10	18	10	28 (73.68)
治疗组	38	22	14	2	36 (94.74)
χ^2					6.333
P					0.012

2.2 两组患儿血清炎性因子水平比较

治疗前,两组患儿血清炎性因子(IL-6、IL-10、TNF- α)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿血清炎性因子(IL-6、IL-10、TNF- α)水平均低于治疗前,且治疗组患儿上述指标均低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

食积咳嗽是消化系统常见疾病,中医认为小儿食积咳嗽是因饮食不节制导致其肺失和降及脾失健运而引起的一种病症^[5]。小儿肺部较为娇嫩,加之脾又不足,积食时间过长,脾胃虚弱,进而出现食积咳嗽。此类疾病的病情发展慢,且病程长,患儿进食可能出现发作加剧情况,同时伴有便秘、口臭、手足心热及咳痰等症状,严重影响患儿生命健康^[6]。

本研究主要探讨健脾消积汤治疗此类疾病的效果,结果显示治疗组总有效率(94.74%)明显优于参照组(73.68%) ($P < 0.05$),提示健脾消积汤可更好地改善食积咳嗽。现代医学认为治疗以抗

感染、抗炎及镇咳为主,但临床疗效较差,接受度较低。健脾消积汤中半夏、苍术等药物可消积降气化痰,具有健脾燥湿功效;山楂等药物可健胃消食,莱菔子可降气导滞,桔梗可宣肺止咳。多药配伍可具升降并调、标本兼治、健脾消食之功。有研究显示^[6], IL-6 等因子在气道炎症发生、气道阻塞中发挥重要作用,而 IL-10 是抗炎因子之一,可增强免疫力并抑制炎症反应,IL-10 含量升高可缓解支气管哮喘。本研究中,治疗后,治疗组血清炎性因子指标(IL-6、IL-10、TNF- α)水平明显优于参照组($P < 0.05$),提示健脾消积汤的抗炎作用比西药治疗效果更好。

综上所述,健脾消积汤应用于小儿食积咳嗽治疗的优势更明显,可明显改善患儿的炎性因子水平,提高临床疗效,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李欣,张巍. 消积止咳汤联合推拿治疗小儿食积咳嗽疗效及对患儿血清炎性因子影响的研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(3): 319-321.
- [2] 张洋利. 醒脾养儿颗粒联合米曲菌胰酶片治疗小儿食积的临床疗效及安全性评估[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(5): 739-741.
- [3] 胡思源,陈馨雨,丁樱,等. 小儿化食口服液治疗儿童功能性消化不良(积滞食积化热证)的多中心临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(6): 29-34.
- [4] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007.
- [5] 朱更娣,马凤桐,王福林. 健脾消积经验汤剂辨治小儿食积咳嗽的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(26): 95-96.
- [6] 陈永和. 健脾消积汤治疗肝癌癌因性疲乏的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 195-196.
- [7] 谭玉梅. 功能性消化不良利用益气健脾汤进行治疗的疗效分析[J]. 心理医生, 2017, 23(3): 51-52.
- [8] 孙靖若. 健脾消食方治疗功能性消化不良餐后不适综合征脾虚气滞型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(6): 671-672.