

脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎 60 例

王志宏

【摘要】 目的 分析脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎的疗效。**方法** 选择 2012 年 9 月至 2015 年 9 月在本院进行治疗的 120 例儿童肺炎患者,随机分为治疗组和对照组,每组 60 例。两组均给予抗感染、雾化吸入、口服止咳化痰药等基础治疗,治疗组加用脉冲式微波联合中药经皮导入辅助治疗(每天 2 次,每次 20 分钟,连续治疗 5 天),观察其疗效。**结果** 治疗 1 个疗程后,治疗组的有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组的住院时间、咳嗽减轻时间、体温复常时间及啰音消失时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组胸片变化情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组谷丙转氨酶、谷草转氨酶及碱性磷酸酶等各项血清生化指标结果显著优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组均未见不良反应。**结论** 脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎疗效肯定、安全,值得推广使用。

【关键词】 脉冲微波; 中药经皮导入; 儿童肺炎

【中图分类号】 R725 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.036

儿童肺炎属于儿科最常见的一种呼吸系统疾病,对儿童身体健康造成严重危害。引起儿童肺炎的病原体包括以下

常见的 4 种:肺炎支原体、呼吸道合胞病毒、流感病毒及腺病毒^[1]。临床治疗小儿肺炎当前大多是采用单纯的抗生素等西药治疗,抗生素使用不当通常会造成机体菌群失调、二重感染、治疗时间延长、滥用抗生素等众多不良反应。目前中药复方贴片经穴位结合物理疗法或经皮肤局部渗透给药的

作者单位: 715300 陕西省渭南市合阳县人民医院儿科

作者简介: 王志宏(1969-),本科,副主任医师。研究方向:儿科临床。E-mail:wangzhihong_6511@sina.com

临床报道较少。本研究分析了脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎的疗效,为临床治疗提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2012 年 9 月至 2015 年 9 月在本院进行治疗的 120 例儿童肺炎患者,根据随机数字表法分为两组。治疗组 60 例,男 28 例,女 32 例,年龄 4~12 岁,平均(6.8±3.1)岁,病程 1~6 天,平均 3.2 天;对照组 60 例,男 30 例,女 30 例;年龄 3~11 岁,平均(6.5±2.8)岁,病程 1~7 天,平均 3.5 天。两组的性别、年龄及病情程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

纳入标准:所有病例均来自本院儿科门诊及住院病房,诊断标准符合《诸福棠实用儿科学》^[2]标准;一周内没有经过物理或者药物治疗。排除标准:(1)有中毒性休克、脓气胸等严重并发症者;(2)局部皮肤破损不适合贴敷者;(3)就诊前因其他疾病接受药物治疗者。遵循伦理学基本原则,受试家属均签订知情同意书。

1.2 治疗方法

两组均给予雾化吸入、抗感染、口服止咳化痰药等基础治疗,治疗组加用脉冲式微波在肺俞穴导入中药治疗。采用北京华医新技术研究所的 HY-D 型电脑中频药物导入治疗仪,设置参数为:时间 20 分钟,强度 6~8,温度 36~38℃。

取复方贴片(河南中和信有限公司生产,具体成分包括柴胡、黄芩、川贝母、板蓝根、黄芪、鱼腥草、生地黄、桔梗、金银花、薄荷、冰片、白芥子)固定于 2 个电极板上,各放置在左右两侧肺俞穴上,使电极和贴片、皮肤之间接触良好,20 分钟后将电极板取下,贴片需留在穴位上保留 4 小时以继续发挥药效,每天 2 次,连续治疗 5 天为 1 个疗程。

如出现贴药局部皮肤过敏,则退出试验。密切观察全部患儿体温、咳嗽、肺部啰音等变化情况,治疗后作胸部 X 线及血常规检查。

1.3 观察指标

经治疗后,记录住院时间、咳嗽减轻时间、体温复常时间、啰音消失时间,治疗后的血清生化指标谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(aspartate transaminase, AST)及碱性磷酸酶(alkaline phosphatase,

ALP),以及胸片和不良反应。

1.4 疗效判定

诊疗标准^[3]:观察疗程为 5 天。(1)治愈:无咳嗽、气促、发热及肺部啰音,胸部 X 线示炎症吸收较明显;(2)好转:咳嗽、肺部啰音等临床症状和体征部分消失,胸部 X 线示炎症阴影部分消失;(3)无效:发热、咳嗽加剧,胸部 X 线示炎症加重。有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%,治疗后胸片有效率=(恢复正常+吸收好转)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 15.0 统计软件分析,其中综合治疗比较与胸片变化情况的比较数据为计数资料,采用 χ^2 检验;临床症状改善情况与血清生化指标为计量资料,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,数据符合正态分布、且方差不齐,故采用独立样本 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 两实验组综合疗效比较

治疗 1 个疗程后,治疗组有效率为 95.00%,明显高于对照组 88.33%,具体结果见表 1。

表 1 两实验组综合疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率(%)
治疗组	60	27	30	3	95.00
对照组	60	3	50	7	88.33

2.2 两实验组主要临床症状改善情况比较

两组患儿的住院时间、咳嗽减轻时间、体温复常时间、啰音消失时间分别进行统计学比较,均有显著性差异($P<0.05$),见表 2。

2.3 两实验组胸片变化情况比较

治疗 1 个疗程后,治疗组胸片炎症阴影的恢复有效率为 100.00%,明显高于对照组 71.67%,具体结果见表 3。

2.4 两实验组血清生化指标比较

治疗后,两组 ALT、AST 及 ALP 水平均较治疗前明显降低($P<0.05$);治疗组 ALT、AST 及 ALP 等各项血清生化指标结果显著优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 2 两实验组主要临床症状改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$,天)

组别	例数	住院时间	咳嗽减轻时间	体温复常时间	啰音消失时间
治疗组	60	8.36±4.25 ^a	3.32±2.12 ^a	2.25±1.08 ^a	4.12±3.35 ^a
对照组	60	12.32±3.32	3.95±1.64	5.21±2.23	8.56±4.36

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 治疗后两实验组胸片变化情况比较

组别	例数	恢复正常	吸收好转	无变化	加重	有效率(%)
治疗组	60	18	42	0	0	100.00
对照组	60	13	30	12	5	71.67

表 4 两实验组患者血清生化指标比较 ($\bar{x}\pm s$, IU/L)

组别	例数	ALT	AST	ALP
治疗组	60			
治疗前		56.12 \pm 1.15	60.23 \pm 2.25	168.21 \pm 3.56
治疗后		35.68 \pm 3.12 ^{ab}	35.23 \pm 1.23 ^{ab}	123.26 \pm 2.52 ^{ab}
对照组	60			
治疗前		56.09 \pm 2.13	61.56 \pm 0.32	169.12 \pm 1.12
治疗后		49.52 \pm 2.26 ^b	50.32 \pm 3.23 ^b	156.32 \pm 3.21 ^b

注:与对照组治疗后比较,^a $P<0.05$,与同组治疗前比较,^b $P<0.05$ 。

2.5 不良反应

经脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗的患儿无一例发生呼吸困难及面色改变,无皮肤烫伤,无发生因仪器使用不当的其它合并症。所有的患儿均能完成治疗。

3 讨论

儿童肺炎是婴幼儿期较为常见的感染系统疾病,四季均易发生,在住院疾病中儿童肺炎的发病率最高。肺炎的常见症状包括咳嗽、发热、咳痰等^[4],因患者机体状态及致病菌的差异,症状轻重程度也会有所不同,其病理变化主要表现为肺组织水肿,充血和炎性细胞浸润^[5]。一旦治疗不及时,会引发一系列严重的并发症如脓气胸、呼吸衰竭、心力衰竭、中毒性休克和缺氧性脑病等。

目前,中医药治疗小儿肺炎的方法众多,临床效果显著,在缩短疾病疗程、改善患儿临床体征及症状等方面具有独特的特色和优势^[6]。中药穴位贴敷属于外治疗法的一种,它不同于内服疗法,可将药物经皮肤穴位传注进入内脏,脏腑和经络的生理功能从各个方面得到调整,最终达到治疗小儿肺炎的临床效果^[7]。肺俞穴作为治疗肺部疾病较为关键的穴位,位于两肺中部,不仅是人体支气管、气管及肺部的所在位置,还是经脉输注以及传输的部位,因此在此穴位进行中药热贴敷能够使药物效应更快的发挥^[8]。本研究在常规治疗基础上加用脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎,脉冲微波能利用特高频的电磁波作用于人体以达到防治疾病的目的,其通过穿透至人体组织内部,进而使被照射组织从表皮到深部均产生微波效应,促使局部组织温度升高,改善组织营养及局部微循环,增强新陈代谢,从而加速肉芽组织的生长和水肿的吸收,并杀伤微生物^[9-10]。本文使用的中药贴片主要成分为柴胡、黄芩、川贝母、板蓝根、白芥子等,复方中柴胡具有疏肝利胆、疏气解郁、散火之功效;黄芩清热下火解毒;板蓝根具有清热解毒、凉血消肿、利咽之功效;川贝母润肺、止咳、化痰;白芥子温肺豁痰利气,该复方将经络疏通、止咳平喘与宣肺化痰平喘有机地结合起来。

常规的治疗方法包括对症治疗以及抗感染治疗,本文在常规的治疗方法上加用脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎,治疗 1 个疗程后,治疗组的有效率明显高于对照组;治疗组的住院时间、咳嗽减轻时间、体温复常时间及啰音消失时间均明显短于对照组,胸片变化情况明显优于对照组,表明脉冲微波联合中药经皮导入能显著提高治疗有效率

并改善临床症状。治疗组 ALT、AST 及 ALP 等各项血清生化指标结果显著优于对照组,表明该疗法能改善患者的肝功能,疗效显著。两组均未见不良反应。通过采用外治疗法,物理疗法与中药疗法,将现代科技与中国传统医药学相结合,集药疗、热疗、电疗及穴位灸疗于一体,对病程长、多种抗生素效果不佳、肺部湿啰音多的患者疗效尤为显著,不仅能缩短治疗疗程,维持稳定持久的血药浓度,同时具有不良反应和毒性小、病变愈合快、安全的优势^[11]。

综上所述,脉冲微波联合中药经皮导入辅助治疗儿童肺炎安全有效,能明显提高治愈率,是值得临床推广的一种治疗方法。

参 考 文 献

[1] Liu L, Oza S, Hogan D, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis[J]. Lancet, 2015, 385 (9966): 430-440.

[2] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1175-1187.

[3] 赵璐. 氨溴特罗联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎 60 例疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2013,28(26):4382-4383.

[4] 宋敏. 小儿肺炎恢复期中医药治疗进展[J]. 江苏中医药,2010,42(6):80-81.

[5] 杨仁智. 痰热清辅助治疗小儿喘息型肺炎疗效分析[J]. 当代医学,2012,18(23):155-156.

[6] 王亚莲,梁君妃,马立海,等. 中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的效果观察[J]. 护理与康复,2012,11(3):290-291.

[7] 刘秀平,韩丽华,赖维阳,等. 穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 临床荟萃,2011,26(19):1713-1714.

[8] 黄凤英,何景红. 自制中药袋热敷辅助治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2011,33(5):46.

[9] 蔡立水,易洪漪. 微波加常规消毒根管一次性根管治疗的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2013,7(14):106-107.

[10] 袁浩展,金光裕,单钜潮. 普米克令舒联合微波治疗小儿急性喉炎的疗效分析[J]. 中国医药导刊,2013,15(5):848-849.

[11] 马文强,韩宜君,若敏. 中药贴敷理疗辅助治疗小儿支气管肺炎临床观察[J]. 北方药学,2013,11(10):56-57.

(收稿日期:2015-10-26)

(本文编辑:韩虹娟)