

麻杏石甘汤对风热郁肺证小儿肺炎患者的临床疗效

华 洁

(浙江省永康市中医院, 浙江 永康 321300)

摘要: **目的** 考察麻杏石甘汤对风热郁肺证小儿肺炎患者的临床疗效。**方法** 86 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 43 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用麻杏石甘汤, 疗程 5 d。检测临床疗效、中医证候定量总积分、相关症状(热证、咳嗽、气喘、肺啰音、咳痰)消退时间、肠道菌群(大肠杆菌、乳酸杆菌、双歧杆菌)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$), 相关症状消退时间更短 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组中医证候定量总积分降低 ($P<0.05$), 大肠杆菌减少 ($P<0.05$), 乳酸杆菌、双歧杆菌增加 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 麻杏石甘汤可安全有效地改善风热郁肺证小儿肺炎患者肠道菌群微生态环境, 加快康复速度。

关键词: 麻杏石甘汤; 常规治疗; 小儿肺炎; 风热郁肺

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2024)01-0340-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2024.01.060

小儿肺炎是儿科常见疾病, 急性发病期患儿常表现为气喘、咳嗽、呼吸困难、发热、肺部湿啰音等不良症状, 而且随着病情的加剧可能会使循环、神经系统受累, 出现循环系统功能障碍、中毒性脑部疾病, 如若诊治不及时会有出现迁延不愈的风险^[1-2]。气喘、咳嗽、发热、咳痰是风热郁肺证小儿肺炎的常见病症, 多以化痰止咳、宣肺平喘、清热解毒等为治疗基本原则^[3-4]。目前, 临床上常规首选西医治疗小儿肺炎, 注重对患儿炎症反应的抑制和对症治疗, 临床疗效确切, 但存在不良反应多、毒副作用强等明显不足。国内有报道指出, 中医药在风热郁肺证肺炎患儿的退热效果方面较优, 而且不良反应发生较少, 可标本兼治^[5]。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=43$)

组别	平均年龄/岁	性别/[例(%)]		平均体质量/kg	平均病程/d
		男	女		
对照组	5.16 $\pm$ 1.83	21(48.84)	22(51.16)	22.47 $\pm$ 4.56	6.52 $\pm$ 2.41
观察组	5.22 $\pm$ 1.90	19(44.19)	24(55.81)	22.81 $\pm$ 4.49	6.25 $\pm$ 2.36

1.2 纳入标准 ①符合《诸福棠实用儿科学》^[7]小儿肺炎西医诊断标准; ②符合《小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南》^[8]风热郁肺证中医辨证标准; ③年龄 3~11 岁; ④患者自愿参加本研究, 其家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①对本研究药物过敏; ②合并其他炎症; ③合并严重肝、肾功能不全; ④合并重度营养不良; ⑤先天智力缺陷; ⑥用药依从性较差, 影响疗效评估。

1.4 治疗手段 对照组给予常规治疗, 其中病毒感染者静脉滴注利巴韦林注射液(江苏鹏鹞药业有限公司, 国药准字 H19993415, 1 mL/0.1 g) 10~15 mg/kg, 每天 2 次, 连续 5 d; 细菌感染患者静脉滴注头孢哌酮钠(河南康达制药有限公司, 国药准字 H20033562, 1.0 g/支) 25~50 mg/kg,

麻杏石甘汤记载于《伤寒论》中, 对邪热壅肺证患者有良好的临床疗效^[6]。中医认为, 大肠传导变化与肺的宣降关系密切, 本研究遵循“肺与大肠相表里”的中医理论, 考察麻杏石甘汤对风热郁肺证小儿肺炎患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 1 月至 2022 年 4 月收治于浙江省永康市中医院的 86 例风热郁肺证肺炎患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 43 例, 2 组一般资料见表 1, 可知差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准(批号 H2021100147)。

每天 2 次, 连续 5 d; 支原体感染者静脉滴注阿奇霉素注射液(江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂, 国药准字 H20010606, 2.5 mL/0.25 g) 10 mg/kg, 每天 1 次, 连续 5 d。观察组在对照组基础上加用麻杏石甘汤, 组方药材麻黄 8 g、甘草 6 g、杏仁 12 g、生石膏 13 g(先煎), 风热严重者, 加桑白皮 6 g、芦根、知母各 8 g; 咳痰严重者, 加瓜蒌皮、鱼腥草各 10 g, 水煎至 200 mL, 每天 1 剂, 早中晚分 3 次服用, 连续 5 d。

1.5 指标检测 包括中医证候定量总积分、相关症状(热证、咳嗽、气喘、肺啰音、咳痰)消退时间、肠道菌群(大肠杆菌、乳酸杆菌、双歧杆菌)、不良反应发生率。其中, 中医证候定量总积分中主证包括肺部体征、痰壅、喘

收稿日期: 2023-04-21

作者简介: 华 洁 (1990—), 女, 主治医师, 研究方向为中医学。Tel: 18757601845

促、发热、咳嗽，按无、轻度、中度、重度分别计为 0、2、4、6 分，次证包括便干、舌象、尿黄、口渴，按无、轻度、中度、重度分别计为 0、1、2、3 分。

1.6 疗效评价 参考文献 [9] 报道，(1) 治愈，主要症状基本消退，疗效指数 $\geq 95\%$ ；(2) 显效，主要症状显著改善， $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ ；(3) 有效，主要症状有所改善， $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ ；(4) 无效，主要症状无变化甚至加重，疗效指数 $< 30\%$ ，其中疗效指数 = [（治疗前中医证候定量总积分-治疗后中医证候定量总积分）/治疗前中医证候定量总积分] $\times 100\%$ 。总有效率 = [（治愈例数+显效例数+有效例数）/总例数] $\times 100\%$ 。

1.7 统计学分析 通过 SPSS 24.0 软件进行处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 *t* 检验，组内比较采用配对样本 *t* 检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方

表 3 2 组临床疗效比较 [例 (%), *n* = 43]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	13 (30.23)	10 (20.93)	12 (27.91)	8 (18.60)	81.40
观察组	20 (46.51)	14 (32.56)	8 (18.60)	1 (2.33)	97.67*

注：与对照组比较，* *P* < 0.05。

2.3 相关症状消退时间 表 4 显示，观察组热证、咳嗽、气喘、肺啰音、咳痰消退时间短于对照组 (*P* < 0.05)。

2.4 肠道菌群 表 5 显示，治疗后 2 组大肠杆菌数减少

表 4 2 组相关症状消退时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$, *n* = 43)

组别	热证消退时间	咳嗽消退时间	气喘消退时间	肺啰音消退时间	咳痰消退时间
对照组	3.17 $\pm$ 0.69	7.29 $\pm$ 2.04	3.19 $\pm$ 0.62	6.78 $\pm$ 1.33	5.97 $\pm$ 1.46
观察组	2.03 $\pm$ 0.54*	5.83 $\pm$ 1.30*	1.74 $\pm$ 0.49*	4.92 $\pm$ 1.05*	3.81 $\pm$ 0.78*

注：与对照组比较，* *P* < 0.05。

表 5 2 组肠道菌群比较 (CFU/g, $\bar{x} \pm s$, *n* = 43)

组别	大肠杆菌		乳酸杆菌		双歧杆菌	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	7.98 $\pm$ 1.40	7.32 $\pm$ 1.38*	6.32 $\pm$ 1.63	7.02 $\pm$ 1.39*	5.34 $\pm$ 1.43	6.18 $\pm$ 1.33*
观察组	7.73 $\pm$ 1.14	6.75 $\pm$ 1.02**	6.39 $\pm$ 1.43	7.83 $\pm$ 1.73*#	5.39 $\pm$ 1.52	7.19 $\pm$ 1.53**

注：与同组治疗前比较，* *P* < 0.05；与对照组治疗后比较，# *P* < 0.05。

2.5 不良反应发生率 表 6 显示，2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

表 6 2 组不良反应发生率比较 [例 (%), <i>n</i> = 43]				
组别	腹泻	恶心	头晕	总发生率/%
对照组	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	6.98
观察组	0	0	1 (2.33)	2.33

3 讨论

小儿肺炎发病率位居儿科疾病首位，是我国儿童健康的重大威胁^[10-11]，风热郁肺证是其常见证型，主要体征为高热、咳痰、气喘等^[12-13]，如果治疗不及时或不当，会使病情加重甚至恶化，故临床上迫切需要安全有效的方案。唐菱涓等^[14]报道，在常规西医治疗基础上加用麻杏石甘汤的疗效显著，不良反应发生率降低，表明有一定可行性。现代医学研究指出，儿童患有呼吸道疾病后菌群动态平衡会被打破^[15-16]。

中医认为，引发小儿肺炎的内在病因为小儿肺脏发育

检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义（检验水准 $\alpha = 0.05$ ）。

2 结果

2.1 中医证候定量总积分 表 2 显示，治疗后 2 组中医证候定量总积分降低 (*P* < 0.05)，以观察组更明显 (*P* < 0.05)。

表 2 2 组中医证候定量总积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, *n* = 43)

组别	治疗前	治疗后
对照组	21.81 $\pm$ 2.35	4.17 $\pm$ 0.93*
观察组	22.07 $\pm$ 2.49	3.06 $\pm$ 1.15*#

注：与同组治疗前比较，* *P* < 0.05；与对照组治疗后比较，# *P* < 0.05。

2.2 临床疗效 表 3 显示，观察组总有效率高于对照组 (*P* < 0.05)。

(*P* < 0.05)，乳酸杆菌、双歧杆菌数增加 (*P* < 0.05)，以观察组更明显 (*P* < 0.05)。

尚未成熟，气形未充，如若后天失养会造成正气虚弱，抵抗力差，易外感风邪；外在病因为小儿身受六淫邪气，温寒失控，外感风邪侵犯入肺，肺气痹阻，痰热郁生，肺气郁闭不通，以致发病^[17-18]，其主要病理机制是肺气郁闭，痰热壅阻，治疗应以平喘泄热、宣肺解表为主。麻杏石甘汤中杏仁和麻黄宣肺气，降表邪，可改善咳嗽、气喘等症状；石膏和麻黄清热散火；甘草益气健脾，调和诸药。本研究发现，治疗后 2 组中医证候定量总积分降低，以观察组更明显；观察组临床症状改善程度优于对照组，总有效率更高；观察组热证、咳嗽、气喘、肺啰音、咳痰等症状消退时间短于对照组，表明麻杏石甘汤可加快康复进程。另外，治疗期内 2 组不良反应发生率较低，并且无显著差异，表明麻杏石甘汤具有较高的安全性。

何婉琪等^[19]指出，肠道菌群具有调控机体内部环境动态平衡的重要作用，若发生失调会导致各类肺系呼吸道疾病发生。“肺-肠轴”是中医理论的进展开拓，即肺与大

肠可相互影响^[20]，相关研究表明，肺炎等肺部疾病的发生与肠道微生物生态环境存在密切联系，即肠道菌群是“肺-肠轴”重要枢纽^[21-22]。梁泳淋等^[23]报道，麻杏石甘汤可能具有调节并改善肠道菌群失衡的作用，从而治疗邪热壅肺证。本研究发现，治疗 5 d 后 2 组大肠杆菌数减少，乳酸杆菌、双歧杆菌数增加，以观察组更明显，表明风热郁肺证小儿肺炎患者存在肠道菌群失衡^[24]，给予麻杏石甘汤后对肠道菌群微生态环境的改善效果更好。

综上所述，麻杏石甘汤可改善风热郁肺证小儿肺炎患者肠道菌群微生态环境，从而更好地缓解临床症状，缩短热证、咳嗽、气喘、肺啰音、咳痰等症状消退时间，而且安全性高，值得临床广泛应用。

参考文献：

[1] 李琳苹,李伟林,孙 波,等. 小儿推拿结合麻杏银翘散加减治疗缓解期肺炎患儿的疗效[J]. 中华全科医学, 2021, 19(7): 1150-1154.

[2] 俞丽君. 小儿肺热咳喘颗粒联合布地奈德治疗小儿支气管肺炎痰热壅肺证 52 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(3): 54-57.

[3] 王艳茹,章 樱,周 琴,等. 小儿消积止咳口服液联合阿奇霉素治疗支原体肺炎及对患儿体液免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(5): 1168-1171.

[4] 李建生. 肺热证肺系病类证类治[J]. 中医学报, 2019, 34(5): 905-908.

[5] 韩耀巍,李新民,杜洪喆,等. “宣肺清热,化痰通络”法治疗小儿肺炎支原体肺炎风热闭肺证患者 266 例疗效分析[J]. 天津中医药, 2019, 36(9): 869-872.

[6] 尚 扬,毛庆东,郑 兴. 麻杏石甘汤加味联合风热咳喘贴治疗小儿支原体肺炎的疗效及对 C 反应蛋白、白细胞介素 8、血小板计数的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(1): 43-46.

[7] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.

[8] 汪受传,赵 霞,韩新民,等. 小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 1-3.

[9] 尤焱南,周 涛,赵 霞. 《中医病证诊断疗效标准》修订中文献研究法探析[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 22-25.

[10] 刘秀君. 泻白散加减联合中药离子导入治疗风热闭肺型小儿肺炎临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(22): 3585-3587.

[11] 王升强,李 薇,陈蔼平. 中医辨证论治痰湿蕴肺型小儿肺炎喘嗽的疗效及其证治探讨[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(8): 212-214.

[12] 邢彦伟,赵庆华,郭子华,等. 麻杏苏苓汤辨证治疗风热闭肺型支原体肺炎患儿疗效观察[J]. 吉林中医药, 2022, 42(1): 49-52.

[13] 宣 旆. 麻杏石甘汤联合头孢唑肟治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的疗效及对 C 反应蛋白、降钙素原水平的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(11): 81-83.

[14] 唐菱涓,李 彦,丁 创. 麻杏石甘汤联合银翘散治疗风热闭肺证小儿肺炎喘嗽临床效果评价[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 256-258.

[15] 朱文霞,武艺林,刘 辉,等. 肺-肠轴: 儿童呼吸道感染与肠道微生态的相关性[J]. 新医学, 2022, 53(3): 165-169.

[16] 孙 新,张 娟. 肠道微生物组与儿童细菌性肺炎[J]. 中国实用儿科杂志, 2018, 33(9): 699-702.

[17] 吕伟刚,张 岩,宋桂华,等. 千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(10): 1192-1196.

[18] 王书玲,侯江红,陈团营,等. 柴葛芩连汤联合常规治疗对湿热闭肺型小儿支气管肺炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(1): 85-88.

[19] 何婉琪,翁育清. 肠道菌群在肥胖型哮喘发病机制中的研究进展[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2019, 5(2): 104-108.

[20] 毛庆东,金 鑫,汪思梦. 基于“肺-肠轴”理论运用中药脐贴外敷治疗小儿肺炎风热闭肺证 45 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 72-75.

[21] 王方岩,章启豪,周锦慧,等. 肠道菌群与病毒性肺炎关系的研究进展[J]. 病毒学报, 2022, 38(1): 219-234.

[22] 孟 宝,伍 婷,苏 丛,等. 肠道菌群参与细菌性肺炎的免疫调控研究进展[J]. 中华传染病杂志, 2022, 40(3): 181-184.

[23] 梁泳淋,巫园园,陈飞龙,等. 麻杏石甘汤对邪热壅肺证小鼠肠道菌群的影响研究[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2021, 23(3): 671-677.

[24] 李晓丹,崔子朋,陈 慧,等. 麻杏石甘汤灌肠治疗婴幼儿肺炎喘嗽的临床疗效及肺-肠微环境干预机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(7): 127-133.