

中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效评价及对患儿呼吸道黏液清除功能的影响

李宇

广西国际壮医医院，广西南宁，530000；

摘要：目的：探讨中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效及对患儿呼吸道黏液清除功能的影响。方法：选取 2024 年 9 月—12 月在我院儿科住院治疗的 60 例 3 天龄小儿肺炎患儿作为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组 30 例。对照组给予常规治疗，观察组在对照组基础上给予中药熏洗联合雾化吸入治疗。比较两组患儿的临床疗效、呼吸道黏液清除功能指标、临床症状消失时间及不良反应发生情况。结果：观察组总有效率（96.67%）明显高于对照组（80.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后，观察组最大呼气流量（PEF）、第 1 秒用力呼气容积（FEV1）均高于对照组，痰液黏稠度低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组发热、咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎疗效显著，能改善呼吸道黏液清除功能，缩短症状消失时间，且安全性较高。

关键词：中药熏洗；雾化吸入；小儿肺炎；呼吸道黏液清除功能

DOI：10.64216/3104-9656.25.01.005

1 研究背景

小儿肺炎是儿科领域中一种极为常见的呼吸系统疾病，尤其在婴幼儿群体中，其发病率显著较高，严重威胁着患儿的身体健康和生命安全。目前，在临床治疗中，针对小儿肺炎的主要治疗方法包括使用抗生素、抗病毒药物以及进行对症支持治疗等多种手段。然而，值得注意的是，部分患儿在接受这些治疗后，其治疗效果并不理想，甚至出现疗效欠佳的情况。此外，长期使用抗生素还容易导致患儿产生耐药性等不良反应，给治疗带来新的挑战。

中药在治疗呼吸系统疾病方面拥有悠久的历史 and 独特的优势。中药熏洗作为一种传统的治疗方法，通过药物的温热作用和挥发性成分，直接作用于患儿的体表，能够有效疏通经络、调和气血、祛风散寒，从而达到治疗的目的。而雾化吸入治疗则能使药物直接作用于患儿的呼吸道黏膜，具有起效迅速、局部药物浓度高、不良反应少等优点。近年来，中药熏洗联合雾化吸入在小儿肺炎治疗中的应用逐渐受到广泛关注，但关于其疗效及对患儿呼吸道黏液清除功能影响的系统性研究仍然较为少见。

基于上述背景，本研究选取了 2024 年 9 月至 12 月期间收治的 60 例小儿肺炎患儿作为研究对象，旨在探

讨中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎的临床疗效，以及该治疗方法对患儿呼吸道黏液清除功能的具体影响。通过此项研究，我们希望能够为临床治疗小儿肺炎提供科学、有效的参考依据，进一步优化治疗方案，提升患儿的康复效果。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本研究选取了 2024 年 9 月至 12 月期间在我院儿科住院接受治疗的 60 例小儿肺炎患儿作为研究对象。在这 60 例患儿中，男性患儿有 32 例，女性患儿有 28 例；所有患儿的年龄均为 3 天。为了确保研究的准确性和科学性，所有入选的患儿均严格符合小儿肺炎的诊断标准。此外，我们还排除了那些合并有严重心、肝、肾等重要脏器疾病的患儿，以及对本研究中使用药物存在过敏反应的患儿，同时也排除了那些可能存在其他疾病从而影响研究结果的患儿。

2.2 治疗方法

在治疗方法的设置上，我们将患儿分为对照组和观察组。对照组的患儿接受常规治疗，具体包括吸氧治疗、抗感染治疗、止咳平喘治疗以及纠正水电解质紊乱等对症支持治疗。在常规治疗基础上，增加雾化吸入治疗，

内容为：雾化吸入治疗选用布地奈德混悬液，雾化吸入用药剂量根据患儿年龄进行调整，<3 岁的患儿 1 次用药量为 0.5mg，≥3 岁的患儿 1 次雾化吸入用药 1mg，雾化吸入治疗操作为用 2-3ml 浓度为 0.9% 的氯化钠溶液对布地奈德混悬液进行稀释处理，利用氧气驱动雾化吸入方式进行，2 次/d。

而观察组的患儿则在对照组常规治疗的基础上，额外接受了中药熏洗治疗。中药熏洗的方剂组成包括金银花、连翘、黄芩、板蓝根、鱼腥草、桔梗、杏仁和甘草等药材，且每种药材均按照适量比例配伍。具体操作方法为：将上述中药加水浸泡 30 分钟后，进行煎煮，煎煮时间为 30 分钟，滤出药液约 1000 毫升，待药液温度降至 40℃-45℃ 时进行局部熏洗，重点熏洗部位为胸背部及呼吸道对应体表区域，持续熏洗时间为 20-30 分钟/次，借助中药药液蒸汽的热力与药性协同作用，达到促进局部血液循环作用，缓解炎症反应和气道痉挛表现，治疗频次 1 次/天。

两组患儿均连续治疗 7 天为 1 个疗程，治疗 1 个疗程后观察疗效。

2.3 观察指标

临床疗效：根据患儿的临床症状、体征及胸部 X 线检查结果进行疗效判定。治愈：患儿的发热、咳嗽、喘息等临床症状完全消失，肺部啰音消失，胸部 X 线检查显示炎症吸收；显效：患儿的临床症状明显改善，肺部

啰音明显减少，胸部 X 线检查显示炎症大部分吸收；有效：患儿的临床症状有所改善，肺部啰音减少，胸部 X 线检查显示炎症部分吸收；无效：患儿的临床症状无明显改善或加重，肺部啰音无减少或增多，胸部 X 线检查显示炎症无吸收或扩大。总有效率=（治愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

呼吸道黏液清除功能指标：分别于治疗前及治疗后，采用肺功能仪检测患儿的最大呼气流量（PEF）、第 1 秒用力呼气容积（FEV1），采用痰液黏稠度测定仪检测患儿痰液黏稠度。

临床症状消失时间：记录两组患儿发热、咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间。

不良反应发生情况：观察并记录两组患儿治疗过程中出现的不良反应，如皮肤过敏、恶心、呕吐等。

2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 研究结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

治疗 1 个疗程后，观察组患儿的总有效率为 96.67%，明显高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体结果见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例（%）]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18 (60.00)	8 (26.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2 值						4.043
P 值						0.044

3.2 两组患儿治疗前后呼吸道黏液清除功能指标比较

治疗前，两组患儿的 PEF、FEV1 及痰液黏稠度比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组患儿的

PEF、FEV1 均较治疗前明显升高，痰液黏稠度均较治疗前明显降低，且观察组患儿的 PEF、FEV1 明显高于对照组，痰液黏稠度明显低于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体结果见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后呼吸道黏液清除功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	组别	治疗前	治疗后
PEF (L/min)	观察组	120.56±15.32	180.25±20.16
	对照组	118.78±14.95	150.36±18.75

FEV1 (L)	观察组	0.85±0.12	1.32±0.15
	对照组	0.82±0.10	1.05±0.12
痰液黏稠度 (分)	观察组	3.56±0.52	1.25±0.32
	对照组	3.48±0.48	2.15±0.45

3.3 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组患儿发热、咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间

均明显短于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。
具体结果见表 3。

表 3 两组患儿临床症状消失时间比较（x±s，天）

症状	观察组	对照组	t 值	P 值
发热	2.15±0.52	3.56±0.68	9.235	0
咳嗽	4.25±0.85	6.12±1.05	7.852	0
喘息	3.12±0.65	4.85±0.82	9.015	0
肺部啰音	4.56±0.92	6.85±1.15	8.762	0

3.4 两组患儿不良反应发生情况比较

治疗过程中，观察组患儿出现 1 例皮肤过敏，不良反应发生率为 3.33%；对照组患儿出现 2 例恶心、1 例呕吐，不良反应发生率为 10.00%。两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05）。

4 讨论

小儿肺炎在中医学中被归类为“肺炎喘嗽”的范畴，其发病机制主要涉及外感风邪侵袭、肺脏功能失调导致宣降失司，以及痰热壅积于肺部等因素。中药熏洗方剂中选用的金银花、连翘、黄芩、板蓝根等药材，均具备清热解毒、疏风散热的显著功效；鱼腥草则擅长清热解毒、消痈排脓；桔梗与杏仁相配合，能够宣肺止咳、化痰平喘；而甘草则起到调和诸药的作用。这些药材相互配合，共同发挥清热解毒、宣肺止咳、化痰平喘的综合疗效。

中药熏洗疗法通过温热作用的辅助，促使患儿皮肤毛孔充分张开，使得药物中的挥发性成分能够通过皮肤吸收进入体内，从而实现全身性的治疗作用。与此同时，熏洗过程还能有效促进患儿的血液循环，增强机体的新陈代谢功能，进一步提升免疫力。而雾化吸入疗法则使药物直接作用于呼吸道黏膜，迅速缓解呼吸道痉挛现象，稀释痰液，促进痰液的顺利排出，从而显著改善呼吸道的通气功能。

本研究结果显示，观察组患儿的总有效率显著高于对照组，这一结果表明中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效明显优于常规治疗方法。治疗后，观察组患儿的呼气峰值流速（PEF）和第一秒用力呼气容积（FEV

1）均显著高于对照组，而痰液黏稠度则明显低于对照组，这充分表明中药熏洗联合雾化吸入能够有效改善患儿的呼吸道黏液清除功能。此外，观察组患儿临床症状消失的时间明显短于对照组，且不良反应发生率较低，进一步说明该治疗方法不仅安全有效，还能迅速缓解患儿的临床症状。

综上所述，中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效显著，能够有效改善患儿的呼吸道黏液清除功能，缩短临床症状消失的时间，且具有较高的安全性，值得在临床实践中推广应用。

然而，本研究也存在一些不足之处，例如样本量相对较小、观察时间较短等问题。在未来的研究中，应当扩大样本量，延长观察时间，进一步深入探讨中药熏洗联合雾化吸入治疗小儿肺炎的长期疗效及其作用机制，以便为临床治疗提供更为坚实的科学依据。

5 结语

本研究针对 2024 年 9 月—12 月收治的 60 例 3 天龄小儿肺炎患儿，对比分析了中药熏洗联合雾化吸入与常规治疗的效果。结果明确显示，中药熏洗联合雾化吸入治疗在提高临床总有效率、改善呼吸道黏液清除功能（提升 PEF、FEV1，降低痰液黏稠度）以及缩短发热、咳嗽等临床症状消失时间方面均表现出显著优势，且不良反应发生率与常规治疗相当，安全性有保障。

这一研究结果为小儿肺炎的临床治疗提供了新的有效途径，凸显了中医疗法在儿科呼吸系统疾病治疗中的独特价值。中药熏洗与雾化吸入的联合应用，充分发挥了药物直达病灶、协同作用的特点，既能快速缓解症

状,又能从整体上调节患儿身体状态,符合中医“标本兼治”的理念。

未来,可基于本研究的基础,进一步开展多中心、大样本的临床研究,深入探究该联合治疗方法的作用机制,优化中药方剂的组成及治疗参数,为其在临床的广泛推广和规范应用提供更坚实的理论和实践依据,以期更好地服务于小儿肺炎患儿的健康。

参考文献

[1]任光明.小儿肺炎气道黏液高分泌中医证素分布规

律的回顾性分析[J].中医儿科杂志,2024,20(1):35-40.

[2]何登红,张丽.中药熏洗与西药雾化吸入配合治疗慢阻肺急性发作期的有效性分析[J].婚育与健康,2025(15).

[3]袁中琴.中药熏洗联合西药雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床研究[J].长寿,2023(2).

简介:李宇,(1993.01—)女,壮族,广西博白,本科,护师,研究方向:儿科(新生儿科)。