

六味地黄合苓桂术甘汤防治儿童哮喘 65 例疗效观察

刘浩

(广东省广州市中医院 广州 510130)

摘要:目的:观察中药六味地黄合苓桂术甘汤防治儿童哮喘的临床疗效。方法:将 126 例哮喘儿童随机分为治疗组和对照组,治疗组非急性发作期以六味地黄合苓桂术甘汤治疗,对照组非急性发作期以三拗汤为基础方治疗。结果:治疗 12 个月后,治疗组总有效率为 83.1%,对照组总有效率为 45.9%,2 组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$),治疗组优于对照组;2 组治疗后 FEV₁ 占预计值的百分比(%)的比较差异有非常显著性意义($P<0.01$),治疗组显著高于对照组。结论:六味地黄合苓桂术甘汤能控制部分儿童哮喘症状,减少儿童哮喘发作次数,改善哮喘儿童的肺功能。

关键词:六味地黄汤;苓桂术甘汤;儿童;哮喘;中西医结合疗法

中图分类号:R 272.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)03- 0032-02

2001 年 3 月~2004 年 5 月,笔者采用六味地黄合苓桂术甘汤治疗非急性发作期以及临床缓解期儿童哮喘 65 例,取得了较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 (1) 诊断标准:按照全国儿科哮喘防治组 1998 年修订的儿童哮喘诊断标准^[1],即:年龄≥3 岁,哮喘呈反复发作;发作时双肺可闻及以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长;支气管舒张剂有明显疗效。(2) 纳入标准:年龄在 3 岁以上,12 岁以下,符合上述诊断标准,且未经过长期吸入皮质激素者。(3) 排除标准:合并先天性心脏病者,支气管淋巴结结核患者,其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷或咳嗽者。

1.2 一般资料 126 例哮喘儿童均来自本院儿科门诊,随机分为 2 组。治疗组 65 例,男 41 例,女 24 例;平均年龄(5.83±2.81)岁。对照组 61 例,男 38 例,女 23 例;平均年龄(6.12±2.98)岁。2 组非急性发作期哮喘严重程度分级按儿童哮喘防治常规(试行)^[1]有关标准。评定结果:重度、中度、轻度、间歇发作治疗组分别为 4、10、22、29 例;对照组分别为 4、11、19、27 例。2 组性别、年龄、病情经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 急性发作期治疗方法 2 组均按常规予以快速缓解症状,西药以抗炎、平喘为主;中药则宣肺平喘治标为主。

2.2 非急性发作期以及缓解期治疗方法 治疗组以六味地黄合苓桂术甘汤为基础方。处方:熟地 12~15g,山茱萸、山药、茯苓各 9~12g,泽泻、丹皮、桂枝、白术、炙甘草各 6~9g。喘鸣者,加麻黄;痰多稀白者加苏子、白芥子;咳甚者,加紫苑、苦杏仁;痰黄、口干者,加生石膏、黄芩。每日 1 剂,水煎服,服药 15d,再停药 15d,每月 1 个疗程,共治疗 12 个疗程。对照组非急性发作期以三拗汤为基础方,即:麻黄 6~9g,苦杏仁 6~9g,炙甘草 6g,随症加减同治疗组;缓解期不给药物干预。

2.3 观察指标 2 组病例均观察 12 个月,长期随访并登记哮喘发作情况(包括夜间症状);在治疗前及满 12 个月后测肺功能[1 秒钟用力呼吸容积(FEV₁)]。

2.4 统计学处理 FEV₁ 用($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料采 χ^2 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 按 1998 年全国儿科哮喘协作组修订的标准

^[1]。临床控制:哮喘症状完全缓解,FEV₁ 增量>35%或治疗后 FEV₁≥80%预计值;显效:哮喘发作较治疗前明显减轻,FEV₁ 增加量范围 25%~35%或治疗后 FEV₁ 达预计值的 60%~79%;好转:哮喘有所减轻,FEV₁ 增加量 15%~24%;无效:临床症状和 FEV₁ 测定值无改善或反应加重。

3.2 治疗结果 2 组临床疗效比较见表 1。治疗组总有效率为 83.1%,对照组总有效率为 45.9%,2 组总有效率比较,经统计学处理($\chi^2=17.53, P<0.01$),差异有非常显著性意义,治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较					例(%)
组别	<i>n</i>	临床控制	显效	好转	无效
治疗组	65	16(24.6)	20(30.8)	18(27.7)	11(16.9)
对照组	61	5(8.2)	9(14.7)	14(23.0)	33(54.1)

3.3 肺功能比较 2 组治疗前后 FEV₁ 占预计值百分比(%)的比较见表 2。2 组治疗前 FEV₁ 差异无显著性意义($P>0.05$),治疗后差异有非常显著性意义($P<0.01$),治疗组显著高于对照组。

表 2 2 组治疗前后 FEV ₁ 占预计值百分比($\bar{X} \pm S$) %			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	65	71.69± 9.11	81.31± 10.39
对照组	61	71.31± 9.39	72.71± 9.90
<i>t</i> 值		0.23	4.75
<i>P</i> 值		>0.05	<0.01

4 讨论

儿童哮喘在中医儿科学中又称为痰喘,多由婴儿哮喘发展而来。临床以反复发作喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状为特征,甚者呼吸有声,喉若曳锯,张口抬肩,不能卧息。本病由外邪引动体内伏痰而发。《丹溪心法·喘论》指出:“哮喘专主于痰。”体内伏痰的产生责之于肺、脾、肾三脏功能不足。痰饮是人体津液失于正常调节的产物,人体津液的调节主要与肺、脾、肾三脏功能密切相关。肺的宣发肃降、脾的运化转输和肾的温煦气化是维持津液正常调节的根本。小儿时期,若素体肺气不足,津液不能正常宣散敷布,留滞肺络则为痰;脾气不足,运化失司,则聚湿生痰,此即“脾为生痰之源”;肾气不足,不能温煦气化水液,水湿停聚,凝而成痰。痰饮内伏,痰气搏结,阻塞气道,肺失宣降,则发生哮喘^[2]。如果儿童素体肺、脾、肾不足的体质状态得不到及时调理改善,则体内伏痰难以祛除,外邪难以防患,哮喘缠绵难愈。故本病的治疗,“未发宜扶正为主,已发攻邪为主”。急性发作期“急则治其标”,必须中

中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎疗效观察

黄通笑

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:观察中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效。方法:将 60 例支气管肺炎患儿随机分为 2 组,治疗组 30 例,鱼腥草 5mL+普米克 0.5mg 超声雾化吸入治疗;对照组 30 例,庆大霉素 4 万 U+α-糜蛋白酶 4 000U+地塞米松 2mg 超声雾化吸入。观察 2 组症状改变情况及转归。结果:治疗组明显优于对照组,差异有显著性(P<0.05)。结论:中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎疗效显著。

关键词:支气管肺炎;儿童;中西医结合疗法;鱼腥草注射液;普米克;超声雾化吸入

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0033-02

小儿支气管肺炎是儿科常见病、多发病,病程长,占住院儿童总人数的 24.5%~56.2%, 其中婴幼儿肺炎住院数为学龄儿童的 39.5 倍。超声雾化吸入是 1 种临床常用的辅助治疗方法,笔者应用中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎患儿 60 例,效果良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例均为 2003 年 2 月~2004 年 10 月本科住院患儿,男 37 例,女 23 例;年龄最小 6 个月,最大 3 岁。诊断标准根据《诸福棠实用儿科学》第 6 版(上册)肺炎有关章节。将其随机分为 2 组,治疗组 30 例,对照组 30 例。

1.2 治疗方法 2 组均予基础治疗。(1)一般治疗:加强护理,供给易消化高营养的食物及适量液体,保持呼吸道通畅,化痰,缺氧严重者予吸氧。(2)特殊治疗:酌情使用抗生素及抗病毒药。治疗组:鱼腥草 5mL+ 普米克 0.5mg/ 次超声雾化吸入治疗,2 次 /d; 对照组: 庆大霉素 4 万 U+α - 糜蛋白酶 4000U+ 地塞米松 2mg/ 次超声雾化吸入,2 次 /d。

1.3 观察指标 统计 2 组咳嗽消失、罗音消失平均时间及平均住院天数,

1.4 统计学处理 数据用 ($\bar{X} \pm S$)表示,t 检验分析。

2 结果

所有研究对象均痊愈出院。治疗组咳嗽消失、罗音消失平均时间及平均住院天数均明显较对照组缩短,差异均有非常显著意义。见表 1。

3 讨论

小儿支气管肺炎是儿科常见病,多由病毒或细菌感染而引起。祖国医学认为此病因外邪犯肺,郁而化热,肺热炎炎,

西结合,宣肺化痰,抗炎平喘,以快速缓解症状;非急性发作期则标本兼顾,宣肺化痰,降气平喘,健脾补肾并用;缓解期“缓则治其本”,以补肺固表,健脾化痰,补肾纳气为主。《金匱·痰饮咳嗽》曰:“病痰饮者,当以温药和之。”“心下有痰饮,胸胁支满,苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”苓桂术甘汤中,茯苓淡渗利水,桂枝辛温通阳,两药合用,可以温阳化水;白术健脾燥湿,甘草和中益气,两药相协,补土制水。六味地黄汤出自《小儿药证直诀》之地黄丸,系于金匱肾气丸去附子、肉桂而成。方中熟地黄滋阴补肾,山茱萸温补脾肾,山药健脾益肾,是本方“三补”部分;丹皮泻伏火,茯苓、泽泻渗湿利水,是本方的“三泻”部分。二方合用,共奏滋阴补肾、健脾利湿、温化

表 1 2 组症状体征缓解时间及住院天数 ($\bar{X} \pm S$) d				
	n	咳嗽消失 平均时间	罗音消失 平均时间	平均 住院天数
对照组	30	10.2± 1.7	10.0± 2.1	10.9± 2.3
治疗组	30	8.0± 2.2	7.0± 2.6	8.7± 2.1
	t	4.26	4.99	4.47
	P	<0.01	<0.01	<0.01

炼液生痰,痰热郁结而致。目前西医在肺炎的治疗上虽然有所进展,特别是在较短时间内控制肺部炎症方面,但西药对病毒控制疗效欠佳, 且尚有 10%患儿虽经各种常规治疗,包括应用抗生素治疗 1 周以上, 患儿仍然持续存在症状和体征,特别是肺部罗音难以减轻,是治疗上较为棘手的问题。病情进一步发展,容易出现肺气肿、心衰、脑水肿及中毒性肠麻痹等。因此,寻找各种正确有效的治疗方法,减轻患儿因气道炎症、肺泡壁充血水肿、肺泡内的炎症渗出物所致的通气与气体交换障碍是十分重要的。雾化吸入是稀释痰液,消除炎症,解除支气管痉挛,改善通气的重要手段。超声雾化吸入可使药物直达病所,经粘膜吸收后可迅速起效^[1]。由于中药剂型的迅速发展,将中药针剂通过超声雾化吸入来治疗疾病的方法已被临床广泛应用。鱼腥草,味辛,微温,入肺经,具有很好的清热、化痰、解毒之功能^[2]。现代临床研究表明:鱼腥草具有抗菌、抗病毒、抗炎作用,抑制炎症递质释放,具有免疫调节功能。表 1 结果表明,治疗组咳嗽消失、罗音消失平均时间及平均住院天数均明显较对照组缩短。中西药结合雾化吸入治疗小儿支气管肺炎比单纯用西药治疗可以明显提高疗效,缩短疗程。在止咳平喘、消除肺部干湿罗音方面,中药有特殊功效。因此,中西医结合雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎,是痰饮之功。其特点是温而不燥,补而不滞,利而不峻,尤宜于儿童本虚标实痰喘之病。

本研究结果表明,以六味地黄合苓桂术甘汤治疗非急性发作期及缓解期儿童哮喘,能控制部份儿童哮喘症状,减少儿童哮喘发作次数,改善哮喘儿童的肺功能。但其疗效机理,尚需进一步深入进行临床和实验研究。

参考文献

[1]全国儿科哮喘防治协作组.儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志,1998,36(12):747
[2]苏树蓉,欧正武,正力宁,等.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.55~60

(收稿日期: 2005-01-08)