

# 中西药联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘 48 例

孔凡有

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

**摘要:**目的:观察中西药联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效。方法:将 88 例咳嗽变异性哮喘患儿按就诊顺序随机分为观察组 48 例和对照组 40 例,对照组口服孟鲁司特钠片,观察组在对照组基础上加服加味玉屏风散,用药 4 周后对两组患儿咳嗽程度、总体治疗效果进行比较,1 年后随访两组患儿复发率。结果:治疗 4 周后,对照组有效率 57.5%,观察组有效率 87.5%,观察组有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。1 年后随访表明,观察组复发率 12.8%,对照组 43.2%,对照组复发率显著高于观察组( $P<0.05$ )。结论:加味玉屏风散联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘优于单纯口服孟鲁司特钠。

**关键词:**儿童咳嗽;变异性哮喘;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.031

儿童咳嗽变异性哮喘(CVA)又称过敏性咳嗽,是儿童常见的慢性呼吸道变应性疾病,属于哮喘的一种潜在形式,临床主要表现为咳嗽,症状持续或反复出现超过 1 个月,常伴夜间或清晨发作性咳嗽,痰少,运动后加重,病理迁延不愈,严重影响患儿身心健康。CVA 从症状上来看,属中医学“咳嗽”范畴,笔者在临床观察中发现,CVA 患儿多存整体禀赋不足、脾肺气弱、内有伏痰、卫外不固、肺气不利等基本病机。笔者以玉屏风散加味联合孟鲁司特钠片(顺尔宁)治疗儿童咳嗽变异性哮喘取得较满意疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组病例均为我院儿科门诊 2010 年 1 月~2011 年 2 月就诊患儿,共 88 例,按就诊顺序随机分为两组。观察组 48 例,其中男 27 例,女 21 例,年龄 4~13 岁,病程最短 4 周,最长 6 个月;对照组 40 例,其中男 22 例,女 18 例,年龄 3~14 岁,病程最短 3 周,最长 6 个月。两组患儿在年龄、性别、病程及病情分类等方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

麦冬、红参和五味子。红参能够显著增强人体免疫功能,补充元气;麦冬能够有效抑制大肠杆菌等病菌,益肺养阴;五味子有效改善喘息,敛肺养气。生脉注射液具有显著的益气养肺效果,可改善微循环,扩张血管,改善机体不良机制<sup>[7]</sup>。现代药理研究及临床试验也证实了生脉注射液可提高机体适应性和免疫功能<sup>[8]</sup>,增强机体对各种有害刺激的防御能力,并且能够抑制炎症细胞因子的产生<sup>[9]</sup>。本研究表明生脉注射液在治疗儿童反复呼吸道感染中效果显著,值得临床进一步推广。

## 参考文献

[1]范红燕.维生素 A 防治小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J].医学信息,2011,25(2):659  
[2]徐峰,王宁.匹多莫德口服液对反复呼吸道感染患儿免疫功能的影响

1.2.1 西医诊断标准 参照 2003 年中华医学会儿科分会呼吸学组制定的 CVA 诊断标准<sup>[1]</sup>。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中咳嗽及哮喘的诊断标准,所有病例均具有肺气不足、肺气壅塞、肺气上逆证候特征,表现为咳嗽迁延不愈,少痰或痰黏稠,咳嗽阵作或痉咳不止。

1.3 纳入标准 (1)符合西医 CVA 诊断标准;(2)符合中医诊断标准;(3)年龄 3~14 岁;(4)患儿家长或监护人知情同意。

1.4 排除标准 (1)合并肺炎、肺结核或肿瘤等其他原因引起的咳嗽;(2)合并感染心、肝、肾、血液系统原发性疾病者。

## 1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 予孟鲁司特钠(顺尔宁)片口服,2~5 岁每次 4 mg,6~13 岁每次 5 mg,每晚顿服,总疗程 4 周。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加服玉屏风散加味:炙黄芪 15 g、白术 10 g、防风 10 g、炙紫苑 10 g、炙冬花 10 g、半夏 6 g、陈皮 6 g、五味子 6 g、甘草 6 g,加水煎煮 2 次,合并 2 次煎液,每天 3 次。小于 3

响[J].中国医药指南,2011,9(8):251-252

[3]胡仪吉.全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要[J].中华儿科杂志,1988,26(1):41

[4]殷小平,王照平,张泓.胎盘多肽辅助治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2008,23(12):904

[5]韩文宁,张雯,李锦亮.小儿反复呼吸道感染的中医治法[J].吉林中医药,2003,23(6):49-50

[6]张静,袁嘉丽.小儿反复呼吸道感染发病机制中西医研究进展[J].云南中医学院学报,2002,25(3):34-37

[7]邱伟群,李耀邦.生脉注射液在慢性阻塞性肺疾病治疗中的作用观察[J].中国医药指南,2011,9(8):303-304

[8]李艳秋,冯艳,王育强,等.生脉注射液对中老年肺癌化疗患者免疫功能调节作用研究[J].中华中医药学刊,2007,25(2):268-269

[9]段顺元,杨铭,徐军发,等.生脉注射液对 2 型糖尿病肾病患者血液肿瘤坏死因子  $\alpha$  和白细胞介素 6 的影响[J].中国临床康复,2005,9(3):172-174

(收稿日期:2011-11-07)

岁每次 10~20 mL, 3~6 岁每次 20~30 mL, 大于 6 岁每次 40 mL, 7 d 为 1 个疗程, 总疗程 4 周。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 咳嗽症状观察标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中咳嗽症状分级标准制定: (1) 轻度咳嗽: 阵发性轻咳或间断咳嗽, 不影响正常睡眠; (2) 中度咳嗽: 介于轻度或重度之间; (3) 重度咳嗽: 昼夜咳嗽或阵咳, 影响睡眠。

1.6.2 总体治疗效果判断标准 (1) 临床控制: 咳嗽症状消失或不够轻度标准; (2) 显效: 咳嗽由重度或中度转为轻度; (3) 有效: 咳嗽由重度转为中度; (4) 无效: 症状无变化或加重<sup>[3]</sup>。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 4 周后临床疗效见表 1。

| 表 1 两组临床疗效比较 例 |    |      |    |    |    |
|----------------|----|------|----|----|----|
|                | n  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 |
| 对照组            | 40 | 2    | 9  | 12 | 17 |
| 观察组            | 48 | 10   | 14 | 18 | 6  |

注: 两组比较, \*P<0.05。

2.2 两组复发率比较 1 年后随访复发率见表 2。

| 表 2 两组患儿复发率比较 例 |    |    |    |
|-----------------|----|----|----|
|                 | 随访 | 失访 | 复发 |
| 对照组             | 37 | 3  | 16 |
| 观察组             | 39 | 9  | 5  |

注: 两组比较, \*P<0.05。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘是以顽固性咳嗽为主要症状的特殊类型的哮喘。由于本病的唯一症状就是慢性咳嗽, 无明显肺部阳性体征, 常被误诊为支气管炎、反复上呼吸道感染, 以致贻误病情。咳嗽变异性哮喘的病因很复杂, 与感染因素、过敏和环境因素密切相关, 导致持续气道炎症和气道高反应性为特点。患儿由于气道上皮下方的刺激感受器兴奋阈值低于正常人, 对于各种刺激的敏感性增高, 故而引起患儿的顽固性咳嗽。孟鲁司特钠(顺尔宁)片属白三烯受体拮抗剂, 能选择性抑制气道平滑肌中白三

烯多肽的活性, 并有效预防和抑制白三烯所导致的血管通透性增加, 气道嗜酸性细胞浸润及支气管痉挛, 减少气道因变应原刺激引起的细胞和非细胞性炎症物质, 抑制变应原激发的气道高反应<sup>[4]</sup>。但白三烯受体拮抗剂对于调理患儿全身机能状态、提高患儿的整体免疫力无明显作用, 且停药后易复发。

CVA 属中医学“咳嗽”范畴, 《素问咳论篇》认为咳嗽是由于皮毛先受邪气, 五脏六腑令人咳, 非独肺也。本病的病因病机与哮喘相似, 都是内有伏痰, 外有诱因相触而发。从中医学角度看, 病机主要责之于肺、脾、肾三脏, 多因先天禀赋不足、后天失调所致。肺气虚, 卫外失固; 脾气虚, 气血生化不足; 肾精气不足, 病势缠绵。小儿肺脏娇嫩, 脾常不足, 肾气未充, 以“虚”为本。故治疗当以补虚扶正为主, 佐以清肺化痰止咳。因此笔者在临证中加味应用玉屏风散以益气固表、止咳化痰治疗儿童 CVA 疗效确切。方中黄芪具有补气升阳、益气固表之功效, 白术具有补气健脾、燥湿利水之功, 防风则能发表散风, 三药共奏益气固表之功效, 为君药; 炙紫苑、炙冬花可宣肺化痰止咳, 半夏、陈皮可燥湿化痰、理气和胃, 共为臣药; 佐五味子收敛肺气; 甘草调和诸药。

经临床观察证实, 加味玉屏风散联合孟鲁司特钠片治疗儿童 CVA 取得了满意疗效, 无论是近期疗效还是远期疗效均较单纯西药对照组有所提高, 对改善患儿体质状态、提高生存质量具有积极意义, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106  
[2]国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 77  
[3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002. 61-64  
[4]费利军. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 32 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2007, 3(5): 28-30

(收稿日期: 2012-03-02)

(上接第 7 页)

2 讨论

甲床损伤换药常规用凡士林纱布直接覆盖甲床, 常导致粘连发生, 换药间隔时间越长, 粘连程度越高。临床上常常用生理盐水或双氧水浸泡处理, 但剥离过程中仍有牵扯痛, 甚至使脆弱的甲床撕裂, 造成患者甲床的二次损伤, 从而使患者恐惧及换药依从性下降。金霉素眼膏为半固体制剂, 是金霉素和黄凡士林、液体石蜡混合而成, 涂抹甲床上能够起到良好的润滑作用。所含金霉素属四环素类

广谱抗生素, 适用于敏感的金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌等革兰阳性菌及流感嗜血杆菌等敏感革兰阴性菌所致感染的治疗。有报道称烧伤残余创面外涂金霉素眼膏抗菌活性较 2% 莫匹罗星为好<sup>[1]</sup>。我们在临床手指甲床损伤病人术后换药中的应用结果提示: 此方法费用低廉, 操作方便, 患者容易接受, 值得临床推广。

参考文献

[1] 鄯中敏, 陈玉明. 盐酸金霉素眼膏在深度烧伤后期残余创面中的应用[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(21): 3 216-3 217

(收稿日期: 2012-02-27)