

百合固金汤治疗小儿阴虚燥热型咳嗽 34 例临床观察

肖家芜

(江西省万安县妇幼保健院儿科 万安 343800)

摘要:目的:观察百合固金汤治疗小儿阴虚燥热型咳嗽的疗效。方法:将 64 例证属阴虚燥热的小儿咳嗽患儿随机分为治疗组(34 例)和对照组(30 例),治疗组予以百合固金汤加减治疗,对照组予以西药抗感染、抗过敏及中成药清热化痰治疗。结果:治疗组显效率为 82.35%,高于对照组的 50.00%($P<0.01$);治疗组总有效率为 97.06%,高于对照组的 76.67%($P<0.05$);治疗组咳嗽停止时间短于对照组($P<0.01$)。结论:百合固金汤加减治疗小儿阴虚燥热型咳嗽疗效显著。

关键词:小儿咳嗽;阴虚燥热型;百合固金汤

中图分类号:R272.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.016

咳嗽是儿科工作者在临床诊疗疾病中遇到的最主要的临床症状,是多种儿科疾病中的一个主要临床表现。一般情况下,在原有疾病痊愈后,咳嗽症状就会消失。但有些患儿原有疾病的各种症状和体征已经消除后咳嗽症状仍然存在,如感冒后咳嗽,有些患儿感受外邪后仅有咳嗽而无其他症状体征,支原体、衣原体感染所致患儿咳嗽剧烈,对于这些咳嗽症状的治疗,西药往往疗效欠佳。中医将咳嗽分为外感与内伤,外感咳嗽又有风寒与风热之分,内伤咳嗽有痰热、痰湿、阴虚燥咳、肺虚久咳之别。中药在治疗咳嗽方面有独到之处,疗效确切。笔者在临床实践中,对中医辨证为阴虚燥热型咳嗽的 34 例患儿,应用中药百合固金汤加减予以治疗,取得了良好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2010 年 1 月~2013 年 12 月在我院儿科门诊治疗的 64 例中医辨证为阴虚燥热型的咳嗽患儿随机分为治疗组与对照组。治疗组 34 例,男 18 例,女 16 例;对照组 30 例,男 15 例,女 15 例。两组患儿年龄均为 2~10 岁,病程 2~10 d,两组患儿年龄、性别、病程等一般资料均无明显差别($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中医儿科咳嗽的诊断依据之肺阴亏虚型及《温病学》^[2]中燥热伤肺的诊断标准,证见干咳无痰,或痰少而黏,不易咯出,重者剧咳气喘,口渴咽干,舌红或舌边尖红赤,苔少或苔薄白干燥或薄黄干燥,脉数或细数,两肺听诊无干湿性罗音,部分患儿可闻及喘鸣音,血常规分析无异常,X 线检查无实质性病变的患儿。

1.3 治疗方法 治疗组:口服百合固金汤(百合 6~10 g、生地 10~15 g、当归 8~12 g、白芍 6~10 g、玄参 5~8 g、桔梗 6~10 g、贝母 5~10 g、麦冬 8~12 g、甘草 3~5 g),并随证予以加减:喘者加用炙麻黄,咳甚者加杏仁、款冬花,痰稠而黄者加胆南星,每天 1 剂,

水煎分 2~3 次口服。对照组:予以阿奇霉素[10 mg/(kg·d),口服,每天 1 次]或头孢克洛[20 mg/(kg·d),分 3 次口服]抗感染,急支糖浆(5~15 ml/次,口服,每日 3 次)清热化痰,扑尔敏(0.4 mg/d,分 3 次口服)抗过敏治疗;喘者加用特布他林[0.2 mg/(kg·d),分 3 次口服]平喘,痰液黏稠者加用氨溴索(2.5~5 ml/次,每日 3 次口服)化痰。

1.4 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中小儿咳嗽的疗效标准。显效:治疗 5 d 内咳嗽、咽干、口渴等症状消失;有效:治疗 7 d 内咳嗽、咽干、口渴等症状消失或明显缓解;无效:治疗 7 d 后各种症状及体征无明显改善。

1.5 统计学方法 临床疗效比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 治疗组患儿显效率及总有效率均高于对照组。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	28(82.35)	5(14.71)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	30	15(50.00)	8(26.67)	7(23.33)	23(76.67)
χ^2 值		7.57	1.41	6.06	6.06
P 值		<0.01	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿咳嗽停止时间比较 治疗组患儿咳嗽停止时间显著短于对照组($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患儿咳嗽停止时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽停止时间	t 值	P 值
治疗组	3.71± 1.90	3.37	<0.01
对照组	5.20± 1.69		

3 讨论

咳嗽是儿科患者就诊最常见的症状之一,是多种儿科疾病的一个临床表现。干咳在儿科临床上也较多见,范永琛认为干咳常见于哮喘、咳嗽变异型哮喘、百日咳、上呼吸道感染后咳嗽等,这些患儿胸片

多为阴性^[9]。支原体、衣原体感染也常有剧烈的干咳,秋季气候干燥,小儿感受燥邪侵犯也往往表现为干咳无痰。虽然咳嗽是机体的防御性反射,有利于清除呼吸道分泌物和有害因子,但频繁剧烈的咳嗽和咳嗽久治不愈则影响患儿身心健康和学习生活,并给家长和社会带来额外的经济负担。此病西药治疗时间长,疗效差,抗生素治疗往往无效或疗效欠佳。王浩等认为咳而少痰,多属燥热、气火、阴虚,机体的阴气有滋润、宁静、潜降的功能,阴不足,其功能减退,阴不制阳,因而出现燥热、咳嗽等虚性亢奋的病理状态。肺阴亏虚,则肺失阴津滋润,肺气不利,宣降失司,必致干咳或咳嗽少痰。肾阴不足,则会影响周身,导致全身阴液亏损^[4]。另外,秋季气候干燥,其燥邪犯肺,易致肺阴亏损而干咳无痰或痰少而黏。清叶天士言:“燥气上受,先干于肺,令人咳嗽”(叶天士医案:咳嗽门)。因此,应用百合固金汤治疗小儿阴虚燥热型咳嗽,关键在于辨证,辨证正确则疗效显著。笔者在临床实践中对中医辨证为阴虚燥热型咳嗽的部分患儿应用百合固金汤加以治疗,取得了良好的效果。本研究结果显示,治疗组显效率及总有效率均高于对照组($P<0.01$ 、 $P<0.05$),治疗组患儿咳嗽停止时间显著短于对照组($P<0.01$)。

百合固金汤出自《慎斋遗书》,由百合、熟地、生地、当归、甘草、白芍、桔梗、玄参、贝母、麦冬组成。此方滋肾保肺、止咳化痰,主治肺肾阴亏、虚火上炎证。《医方集解》云:“此手太阳足少阴药也,金不生水,火炎水干,故以二地助肾滋水退热为君,百合保

肺安神,麦冬清热润燥,玄参助二地以生水,贝母散肺郁而除痰,归、芍养血兼以平肝,甘草、桔梗清金,成功上部,皆以甘寒培元清本,不欲以苦寒伤生发之气也。”现代药理研究表明,百合固金汤具有解热抗菌消炎、祛痰镇咳、加速清除氧自由基、增加 SOD 活性及免疫调节等作用^[9]。本方所治之干咳无痰或痰少而黏不易咯出,乃肺肾阴亏、津液不能上承所致,舌红少苔或苔薄黄而燥,为阴虚内热之象。朱丹溪认为人体“阴常不足,阳常有余”,而小儿“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”(小儿药证直诀:原序),因而小儿如感受外邪日久,或燥邪犯肺,极易致肺肾阴亏,阴虚内热。因此,百合固金汤治疗小儿阴虚燥热之咳嗽,可谓是证方相符,药到病除。但小儿脏腑娇嫩,脾常不足,王秀俊认为,小儿内伤咳嗽易见阴虚内热证,因此在处方遣药时应力求精简灵活,不可重浊,要做到寒不伤阳,热不伤阴,补不碍邪,泻不伤正^[6]。笔者深以为然,本方中熟地性质黏腻,有碍消化,故除之。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.286
- [2]宋乃光.温病学[M].北京:中国中医药出版社,2001.167
- [3]范永琛.提高儿童慢性咳嗽的诊治水平[J].临床儿科杂志,2007,25(6):421-423
- [4]王浩,李达,杨程,等.浅谈《名医类案》阴虚咳嗽辨治思想[J].中医文献杂志,2013,31(2):39-41
- [5]王文龙,徐丽华.百合固金汤治疗慢性呼吸系统疾病研究概况[J].中国中医急症,2006,15(11):1276-1277
- [6]王秀俊.沙参麦冬汤治疗小儿阴虚咳嗽 43 例临床观察[J].中医临床研究,2013,5(22):68-69

(收稿日期:2014-11-04)

(上接第 22 页)或炎性刺激,产生对应神经根分布区的疼痛、麻木感。

颈椎牵引是传统的、目前医学界普遍认可并行之有效的治疗方法,可解除颈部肌肉痉挛,降低椎间盘内压,促使突出的髓核回纳,使神经根所受的刺激和压迫得以缓和,有利于组织水肿的消退,神经根与周围组织的粘连也可能得以松解,并能牵开被嵌顿的小关节滑膜等^[4]。超声波治疗^[5]能加强组织的血液循环,改善组织营养,提高细胞通透性,改善组织营养,有较好的促进药物渗入的作用;直流电治疗^[6]可使阴极下的细胞膜疏松,通透性升高,血管扩张,组织内离子浓度改变,刺激神经末梢而致局部小血管扩张,有较好的药物导入作用,同时阴极下膜电位下降,神经肌肉兴奋性增高,能有效减轻麻木症状。川芎嗪有扩张小动脉、改善微循环的作用,可较好地改善末梢神经的营养。研究小组认为,直流电可使肢体皮肤表面较好地吸附阳离子,超声

波的物理震荡使毛孔扩张,皮肤通透性增强,从而加强了直流电的离子导入的浓度和深度,有效改善局部微循环,使药物直达病位,有效帮助受影响的神经恢复正常传导功能。本研究采用声电联合水浴配合颈椎牵引与单纯颈椎牵引治疗神经根型颈椎病相比较,治疗组疗效明显优于对照组,说明声电联合水浴治疗神经根型颈椎病有效。综上所述,声电联合水浴治疗神经根型颈椎病引起的上肢麻木,能显著改善临床症状,疗效稳定,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]朱立国,于杰.关于神经根型颈椎病的临床治疗述评[J].医学信息(内外科版),2009,22(1):3-5
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186
- [3]刘小荣,景雅玲.整脊为主治疗神经根型颈椎病临床观察[J].山西中医,2009,25(8):33-34
- [4]李惠源.针刺、牵引加运动综合治疗神经根型颈椎病 94 例[J].针灸临床杂志,2002,18(11):23
- [5]南登昆.康复医学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2008.111-123

(收稿日期:2014-11-17)