用药方案能够促进病情康复,且不增加药物副作用。综上所述,在满足保守治疗指征的基础上,对 EP 患者应用 MTX 联合米非司酮治疗能够促进病情康复,提高临床疗效,且不增加药物副作用,是一种较为安全可靠的药物治疗方案,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张丽英.异位妊娠的治疗进展[J].吉林医学,2012,33(21):4644-4646
 [2]刘久英,张兵.甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗异位妊娠 48 例[J].广东医学,2012,33(15):2345-2346
 [3]解瑞成.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效观察[J].山东医药,2014,54(22):79-80
 [4]石慧芬.异位妊娠保守治疗进展[J].医学理论与实践,2011,24(15):1791-1792
 [5]沈琼,冯丽娅,宋哲,等.甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗异位妊娠效果观察[J].临床误诊误治,2012,25(5):61-63
 [6]钟世贞.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 90 例临床观察[J].

广西医学,2011,33(7):845-846
 [7]黄文静.异位妊娠的临床治疗及护理研究进展[J].中国医学创新,2014,11(2):152-154
 [8]罗丹,钟玲,赵腾飞.甲氨蝶呤联合米非司酮与单用甲氨蝶呤治疗异位妊娠的疗效评价[J].解放军医学杂志,2011,36(2):184-187
 [9]Benson CB,Doubilet PM,Peters HE,et al.Intrauterine fluid with ectopic pregnancy: a reappraisal [J].J Ultrasound Med,2013,32(3):389-393
 [10]何静,杨洋,李华丽.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床观察[J].实用妇产科杂志,2012,28(12):1042-1044
 [11]Lermann J,Segl P,Jud SM,et al.Low-dose methotrexate treatment in ectopic pregnancy: a retrospective analysis of 164 ectopic pregnancies treated between 2000 and 2008[J].Arch Gynecol Obstet,2014,289(2):329-335
 [12]吴代香.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床观察[J].河北联合大学学报(医学版),2012,14(5):680-681

(收稿日期: 2016-08-17)

玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床分析

付仕强 于利 邓小梅

(广东省惠州市第一妇幼保健院中医科 惠州 516001)

摘要:目的:研究玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床效果。方法:选取我院 2015 年 5 月~2016 年 11 月小儿支气管哮喘患儿 76 例,随机分为两组:西医治疗组采用常规平喘、抗感染等治疗,并给予丙酸氟替卡松吸入治疗;中西医结合治疗组在西医治疗组基础上给予玉屏风散加减治疗。比较两组患儿支气管哮喘缓解率;哮喘症状、发热症状、呼吸困难症状、肺部体征消失时间;治疗前和治疗后患儿哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积。结果:中西医结合治疗组患儿支气管哮喘缓解率高于西医治疗组, $P<0.05$;中西医结合治疗组哮喘症状、发热症状、呼吸困难症状、肺部体征消失时间短于西医治疗组, $P<0.05$;治疗前两组哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后中西医结合治疗组哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积改善幅度更大, $P<0.05$ 。结论:玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床效果确切,可有效改善患儿临床症状,改善其肺功能,有效控制哮喘发作,缩短症状消失时间,值得推广。

关键词:小儿支气管哮喘;玉屏风散加减;临床效果

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.021

小儿支气管哮喘在临床中较为常见,是儿科常见慢性呼吸系统疾病,具有病情迁延难愈、反复发作等特点,部分小儿支气管哮喘患儿可因病情迁延发展成为成人哮喘或难治性哮喘,给家庭和社会均造成不良影响^[1]。本研究对玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 5 月~2016 年 11 月小儿支气管哮喘患儿 76 例,将其随机分两组,每组 38 例。中西医结合治疗组患儿男 23 例,女 15 例;年龄 3~14 岁,平均年龄(5.34± 2.33)岁;发病时间 0.6~6.7 年,平均(2.51± 0.67)年;有过敏性疾病病史 13 例,家族有哮喘病史 17 例。西医治疗组患儿男 22 例,女 16 例;年龄 3~14 岁,平均年龄(5.41± 2.36)岁;发病时间 0.6~6.5 年,平均(2.48± 0.62)年;有过敏性疾病病史 14 例,家族有哮喘病史 16 例。

两组一般资料比较差异不显著, $P>0.05$ 。所有患儿符合支气管哮喘诊断标准,临床出现喘息胸闷、气促、反复发作咳嗽等症状,可闻及双肺哮鸣音。所有患儿家长均知情同意本次研究,治疗前均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 西医治疗组采用常规平喘、抗感染等治疗,并给予丙酸氟替卡松吸入治疗,雾化吸入丙酸氟替卡松 125~375 g,1 次/d。中西医结合治疗组在西医治疗组基础上给予玉屏风散加减治疗,组成:黄芪 15 g,防风 12 g,半夏、白术、杏仁、桑白皮各 10 g,前胡 7 g,甘草 5 g。根据患儿症状辨证加减,痰黄稠者加鱼腥草;大便秘结者加大黄和枳实;风寒束肺者加麻黄;肺肾气虚者加五味子。上述方剂每天 1 剂,分早晚 2 次服用。两组均治疗 1 个月观察疗效。

1.3 观察指标 比较两组患儿支气管哮喘缓解率;哮喘症状、发热症状、呼吸困难症状、肺部体征消失

时间;治疗前和治疗后患儿哮喘控制测试评分(总分 5~25 分,分数越高越好)、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积。显效:临床各项症状均消失,肺功能正常,实验室和血气分析检查正常;有效:临床各项症状改善,肺功能改善,实验室和血气分析检查有所改善但未恢复正常;无效:未达到上述标准。支气管哮喘缓解率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%^[2]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件处理数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿支气管哮喘缓解率比较 中西医结合治疗组患儿支气管哮喘缓解率高于西医治疗组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿支气管哮喘缓解率比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总缓解[例(%)]
西医治疗组	38	17	11	10	28(73.68)
中西医结合治疗组	38	27	9	2	36(94.74)
χ^2					6.333
P					0.012

2.2 两组治疗前后哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积比较 治疗前两组哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后中西医结合治疗组哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积改善幅度更大, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	第 1 秒用力 呼气容积(L)	呼气峰值流 速(L/min)	哮喘控制测 试评分(分)
中西医结合治疗组	38	治疗前	1.81 $\pm$ 0.31	4.52 $\pm$ 0.23	14.13 $\pm$ 2.42
		治疗后	2.95 $\pm$ 0.71 ^a	6.61 $\pm$ 0.59 ^a	24.56 $\pm$ 3.86 ^a
西医治疗组	38	治疗前	1.81 $\pm$ 0.32	4.53 $\pm$ 0.22	14.14 $\pm$ 2.41
		治疗后	2.15 $\pm$ 0.42 ^b	5.15 $\pm$ 0.94 ^b	20.63 $\pm$ 2.52 ^b

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与西医治疗组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿哮喘症状、发热症状、呼吸困难症状、肺部体征消失时间比较 中西医结合治疗组哮喘症状、发热症状、呼吸困难症状、肺部体征消失时间短于西医治疗组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患儿症状体征消失时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	发热症状 消失时间	哮喘症状 消失时间	呼吸困难症 状消失时间	肺部体征 消失时间
西医治疗组	38	4.31 $\pm$ 2.20	10.39 $\pm$ 3.51	6.65 $\pm$ 2.59	22.31 $\pm$ 2.57
中西医结合治疗组	38	3.51 $\pm$ 1.35	8.36 $\pm$ 2.62	5.68 $\pm$ 1.21	16.52 $\pm$ 1.61
t		8.279	9.021	10.734	12.561
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

小儿支气管哮喘属于常见气道慢性炎症疾病,

其发生由多种细胞和细胞组分共同参与,如嗜酸性细胞、气道上皮细胞、肥大细胞、中性细胞等。小儿支气管哮喘患儿可出现气促、咳嗽、肺部鸣音等症状,且可反复发作。有研究显示,小儿支气管哮喘的发生和支气管受损以及水肿所致黏膜分泌过多相关,可导致气道阻力增加或导致气道狭窄并引发哮喘。一般来说,小儿支气管哮喘发病年龄在 5 岁前,但部分患儿病情可延续至成年。

中医学认为小儿支气管哮喘属于“哮证”范畴,认为其发生和宿痰内伏、饮食、情志、劳倦等相关,可导致肺气上逆和痰阻气道。在治疗上需根据患儿情况给予辨证治疗^[3-4]。玉屏风散源于《世医得救方》,有扶正固表之功,对于易感风寒、卫气虚弱的患儿治疗效果确切。黄芪可补益脾肺,固表止汗;防风可祛风祛邪;白术可健脾益气。现代药理学也证实,黄芪、白术和防风具有良好的抗过敏作用,可对 IgE 产生进行抑制,并有效对抗炎性介质,还可将变应原中和^[5-6]。

本研究结果显示,中西医结合治疗组患儿支气管哮喘缓解率高于西医治疗组, $P < 0.05$;中西医结合治疗组哮喘症状、发热症状、呼吸困难症状、肺部体征消失时间短于西医治疗组, $P < 0.05$;治疗前两组哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后中西医结合治疗组哮喘控制测试评分、呼气峰值流速、第 1 秒用力呼气容积改善幅度更大, $P < 0.05$ 。综上所述,玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床效果确切,可有效改善患儿临床症状,改善其肺功能,有效控制哮喘发作,缩短症状消失时间,值得推广。

参考文献

- [1]张洁,尹清波,陈英芳,等.哮平方防治小儿支气管哮喘缓解期的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J].河北中医,2010,32(11):1615-1617
- [2]左英俊,武清敏.中西医结合治疗小儿支气管哮喘肺通气功能及免疫功能的影响[J].河北中医,2016,38(6):871-875
- [3]王文亮.玉屏风散加减治疗小儿支气管哮喘临床研究[J].中国当代医药,2010,17(18):93-94
- [4]Mahn K,Hirst SJ,Ying S,et al.Diminished sarco/endoplasmic reticulum Ca^{2+} ATPase (SERCA) expression contributes to airway remodelling in bronchial asthma [J].Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2009,106(26):10775-10780
- [5]李隆庆.祛痰化痰瘀离子导入结合雾化吸入治疗小儿支气管哮喘 80 例临床观察[J].河北中医,2012,34(6):869-870
- [6]黄玉琴.玉屏风散治疗小儿支气管哮喘 144 例[J].中国中医药远程教育,2013,11(16):26

(收稿日期:2016-12-08)