

2.2 两组血清 sICAM-1 和 ESR 水平比较 治疗前两组的血清 sICAM-1 和 ESR 水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后观察组的血清 sICAM-1 和 ESR 水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血清 sICAM-1 和 ESR 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	sICAM-1 ($\mu\text{g/L}$)		ESR (mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	26.25 $\pm$ 5.57	14.62 $\pm$ 4.42	31.68 $\pm$ 8.89	21.95 $\pm$ 6.56
对照组	46	25.45 $\pm$ 5.12	20.74 $\pm$ 4.76	30.12 $\pm$ 8.32	27.37 $\pm$ 7.29
t		0.717	6.390	0.869	3.748
P		0.475	0.000	0.387	0.000

3 讨论

HSP 的病因较为复杂,易反复发作,目前常从病因、对症、支持和调节免疫等方面对 HSP 进行治疗^[4-5]。雷公藤多苷是由植物雷公藤根提取得到的一种脂溶性混合物,可调节机体免疫,抑制延迟型变态反应,阻止抗原刺激的 T 细胞分裂增殖。甲氧咪胍可降低抑制性 T 细胞活性,增强自然杀伤细胞功能,从而调节机体免疫功能,改善免疫功能紊乱对机体造成的损害。

T 淋巴细胞亚群是机体免疫系统功能的主要细胞群之一,按照细胞表面分化抗原的不同又分为 CD4⁺ 和 CD8⁺ 两大亚群,CD4⁺ 可促进细胞及体液免疫,CD8⁺ 细胞可抑制细胞及免疫反应。正常状况下,CD4⁺ 和 CD8⁺ 细胞的数目及比值保持着动态平衡,以维持机体的正常免疫功能。HSP 患儿因身体发生一系列病理变化,造成 CD4⁺ 和 CD8⁺ 的细胞数目及比值发生变化,使机体免疫功能下降。本研究结果

显示,治疗后观察组的血清 CD8⁺ 水平比对照组低,但其 CD4⁺/CD8⁺ 和 CD4⁺ 的水平比对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$,这说明在常规治疗的基础上联合雷公藤多苷和甲氧咪胍治疗过敏性紫癜,可调节患儿的 T 淋巴细胞亚群的水平。

血清 sICAM-1 是一种分布较为广泛的细胞黏附分子,可介导血管内皮细胞和炎细胞黏附,促进炎症发生发展。此外,当人体处于炎症和组织损伤等状态时,ESR 会明显加快,因此,检测血清 ESR 水平对疾病及治疗效果的评估具有重要意义。本研究结果显示,治疗后观察组的血清 sICAM-1 和 ESR 水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。说明在常规治疗的基础上联合雷公藤多苷和甲氧咪胍治疗过敏性紫癜,可降低患儿的血清 sICAM-1 和 ESR 水平。综上所述,在常规治疗的基础上加用雷公藤多苷和甲氧咪胍治疗过敏性紫癜患儿的临床疗效显著,可调节患儿的 T 淋巴细胞亚群水平,并降低血清 sICAM-1 和 ESR 的水平。

参考文献

[1]李沫民,柳旒,张淼,等.过敏性紫癜患儿血清中期因子变化的临床意义[J].中国实验血液学杂志,2017,25(1):181-185
[2]朱廷富,褚祝飞,李精华.雷公藤多苷联合丹参注射液对过敏性紫癜性肾炎患儿凝血机制的影响[J].中国中药杂志,2016,41(11):2162-2167
[3]王卫平.儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.361-364
[4]杨英,王景会.不同剂量雷公藤多苷治疗过敏性紫癜及预防肾脏损害的疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(15):162-163
[5]王玲,马亚萍,肖延凤.过敏性紫癜儿童血清可溶性细胞间黏附分子-1 水平变化及其相关影响因素分析[J].现代检验医学杂志,2014,29(4):94-96

(收稿日期: 2017-06-22)

健脾益气汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察

严飞飞

(河南省灵宝市第一人民医院儿科 灵宝 472500)

摘要:目的:探讨健脾益气汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:选取 2014 年 7 月~2016 年 7 月我院收治的咳嗽变异性哮喘患儿 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组给予孟鲁司特钠治疗,观察组在对照组基础上给予健脾益气汤加味治疗。比较两组患儿临床疗效及不良反应发生情况。结果:观察组患儿治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗前两组患儿中医证候积分及 FEV₁、FVC、PEF 水平均无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组患儿中医证候积分显著低于对照组,FEV₁、FVC、PEF 水平均明显高于对照组($P<0.05$);两组患儿不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:健脾益气汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘效果显著,且未增加不良反应的发生,安全性高。

关键词:小儿咳嗽变异性哮喘;健脾益气汤;临床疗效

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.026

变异性哮喘是一种特殊类型的支气管哮喘,主要临床表现为咳嗽,夜间或凌晨发病加重,气道高反应性。当咳嗽反复发作时,可造成疾病迁延不愈,最终发展成咳嗽变异性哮喘,严重影响患儿正常生活

^[1-2]。目前临床治疗药物包括激素、 β_2 受体激动剂等,但存在咳嗽易复发、不良反应明显等问题,远期效果不佳^[3]。本研究对咳嗽变异性哮喘患儿采用我院自拟健脾益气汤加味进行治疗,取得良好的临床效果。

现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 7 月我院收治的咳嗽变异性哮喘患儿 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组男 21 例,女 18 例;年龄 2~14 岁,平均年龄 (7.26± 2.79) 岁;病程 3~10 个月,平均病程 (6.26± 1.29) 个月。观察组男 20 例,女 19 例;年龄 1~14 岁,平均年龄 (7.32± 2.85) 岁;病程 4~11 个月,平均病程 (6.37± 1.34) 个月。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合咳嗽变异性哮喘相关诊断标准^[4];符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中慢性支气管炎和哮喘相关诊断标准;刺激性干咳,夜间或凌晨咳嗽加重;支气管舒张试验阳性。排除标准:合并严重心、肝、肾功能不全者;其他因素引起慢性咳嗽者;合并严重血液疾病者;对相关药物过敏者;中途放弃治疗者。

1.3 治疗方法 对照组给予孟鲁司特钠(国药准字 H20083330)口服,5 mg/ 次,1 次/d,睡前服用。观察组在对照组基础上给予自拟健脾益气汤,组方:党参、茯苓、生山药、百合、桔梗、陈皮各 10 g,五味子、半夏各 6 g,麦芽 12 g。随证加味:咽痒者加荆芥 10 g;寒饮痰白者加杏仁 6 g、细辛 5 g;偏热痰黄者加天竺黄 10 g、枇杷叶 10 g、前胡 12 g。1 剂/d,水煎 2 次,取汁 200 ml,分早晚 2 次服用。两组患儿均持续治疗 8 周,随访 3 个月。

1.4 观察指标及疗效评价

1.4.1 观察指标 (1)观察治疗前后两组患儿中医证候评分;(2)采用肺功能检测仪检测两组患儿治疗前后肺功能指标,包括第一秒用力呼气量(FEV₁)、用力呼气肺活量(FVC)以及呼气流量峰值(PEF);(3)记录两组患儿治疗期间药物不良反应发生情况。

1.4.2 疗效评价 疗效判定标准依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]中的相关标准拟定。痊愈:咳嗽症状完全消失,不影响日常活动,且 3 个月内无复发;显效:咳嗽症状基本消失,仅天气变化时出现轻度症状,但不影响日常活动;有效:咳嗽症状改善,停药后偶有复发,影响日常较大体力活动;无效:未达到以上效果。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 运用统计学软件 SPSS19.0 分析和处理研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组患儿总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	39	15	14	8	2	94.87
对照组	39	12	11	7	9	76.92
χ^2						3.94
P						<0.05

2.2 两组患儿治疗前后中医证候积分及肺功能比较 治疗前两组患儿中医证候积分及 FEV₁、FVC、PEF 水平比较无显著性差异, $P>0.05$ 。治疗后观察组患儿中医证候积分明显低于对照组,FEV₁、FVC、PEF 水平均明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医证候积分及肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	中医证候积分(分)	FEV ₁ (L)	FVC(L)	PEF(L/s)
观察组	39	治疗前	23.51± 3.96	3.05± 0.83	3.61± 0.78	3.02± 0.81
		治疗后	8.74± 1.03**	3.97± 0.89**	4.63± 0.84**	3.97± 0.86**
对照组	39	治疗前	22.89± 3.94	3.02± 0.81	3.59± 0.77	3.01± 0.79
		治疗后	11.25± 1.16*	3.44± 0.86*	4.11± 0.81*	3.54± 0.82*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿不良反应情况比较 观察组患儿出现恶心 1 例,口干 1 例,便秘 1 例,不良反应发生率为 7.69%;对照组患儿出现恶心 1 例,嗜睡 2 例,腹泻 1 例,不良反应发生率为 10.26%。两组患儿不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘是小儿常见呼吸道疾病,主要表现为刺激性、持续性干咳,多伴有咽喉发痒,感冒、冷空气、尘烟等均是诱发或加重咳嗽的原因。因除咳嗽外无其他明显症状,且随着治疗时间的延长,易持续或反复发作,严重影响患儿身心健康,进而引发患儿家属负性情绪,加重医患矛盾^[6]。中医学认为咳嗽变异性哮喘属“哮喘、喘证”范畴,风盛则痒,风邪是其主要病因之一,邪之所凑,其气必虚^[7]。根据辨证施治原则,本研究采用健脾益气汤加味给予治疗。方中党参补中益气、健脾益肺;茯苓利水渗湿、健脾宁心;生山药补脾养胃、生津益肺^[8];百合养阴润肺、清心安神;桔梗祛痰镇咳、抗炎解热;陈皮理气健脾、燥湿化痰;五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心;半夏散瘀止痛、解毒消肿;麦芽健脾开胃、行气消胀。诸药共奏健脾益肺、祛痰镇咳、燥湿化痰之效。

本研究结果显示,观察组患儿临床治疗总有效率明显高于对照组,中医证候积分明显低于对照组,FEV₁、FVC、PEF 水平均明显高于对 (下转第 63 页)

50 ml 大承气汤口服或胃管注入并夹管 1 h,1 次 /d,持续 1 周。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效及治疗后胃肠减压量。疗效评定:腹痛、腹胀消失,X 线检查结果显示肠管积液、积气现象消失,立位腹部平片显示腹部肠型、压痛、蠕动波、气液平面、胀气肠袢消失,为显效;临床症状明显减轻,肠梗阻征象部分缓解,为有效;症状、体征无明显缓解,甚至加重,为无效。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	30(54.55)	23(41.82)	2(3.64)	53(96.36)*
对照组	55	23(41.82)	17(30.91)	15(27.27)	40(72.73)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者胃肠减压量比较 治疗前,两组患者胃肠减压量比较无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者胃肠减压量均明显降低,且观察组显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者胃肠减压量比较(ml/d, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	55	1 008.25± 110.98	568.99± 15.78
观察组	55	1 020.22± 109.99	278.22± 15.02*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肠梗阻基本病理改变为肠段发生梗阻后,梗阻近端肠管开始积液、积气,大量液体积聚难以从远端

(上接第 43 页)照组($P<0.05$),说明健脾益气汤可有效增强咳嗽变异性哮喘患儿的治疗效果,改善患儿肺功能。治疗过程中,且两组患儿不良反应均较低,表明健脾益气汤安全性相对较高。综上所述,健脾益气汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床疗效显著,患儿肺功能可得到有效改善,且安全性高,具有良好的临床应用价值。

参考文献

[1]胡红.咳嗽变异性哮喘的诊断及治疗进展[J].解放军医学杂志,2014,39(5):361-364
[2]鲍一笑,陈嫒.儿童咳嗽变异性哮喘诊治[J].中国实用儿科杂志,2016,30(3):173-175

排出,促使胃肠黏膜分泌、血管通透性和蠕动等方面的一系列改变,使液体外渗、通透性增加以及肠壁充血水肿,最终导致动脉血流受到阻碍,出现肠穿孔、坏死等现象,甚至造成低血容量休克及感染。因此,减少胃肠分泌、通过增强吸收减少梗阻以上肠管内液体积聚是治疗肠梗阻的关键。

生长抑素是一种环状肽类激素,由十四个氨基酸组成,主要在胃肠道自主神经处进行分泌,对胃肠道分泌没有明显的抑制作用。研究显示^[4],在肠外营养的基础上给予生长抑素治疗肠梗阻,能够有效减少胃肠消化液的分泌量与梗阻以上肠管内液体积聚量。此外,生长抑素还可促使肠壁血液循环恢复,增加肠管吸收,减少肠腔内液体滞留,促进肠管再通。现代药理学研究显示^[5],大承气汤有利于增强肠道容积、蠕动和推进功能,促进肠套叠还纳与肠扭转复位;同时可有效改善肠管血运状态,增加肠血流量,降低毛细血管的通透性,阻止肠腔内毒素与细菌进入血循环。

本研究结果显示,治疗后,两组患者的胃肠减压量均明显降低,观察组显著低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。说明大承气汤与生长抑素联合治疗肠梗阻效果显著,具有良好的临床应用价值。

参考文献

[1]牛四明.生长抑素联合大承气汤治疗肠梗阻的疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(9):249-250
[2]欧阳书睿,周昕,陈正权,等.生长抑素与大承气汤联合治疗肠梗阻的疗效分析[J].医药前沿,2016,6(26):344-345
[3]宋磊.生长抑素联合大承气汤治疗肠梗阻临床疗效观察[J].医学信息,2015,28(10):275-276
[4]刘三豹,白雅仙,甄红云,等.生长抑素联合复方大承气汤治疗粘连性肠梗阻的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(3):126-127
[5]王晨光,刘永平,傅芳,等.大承气汤在阑尾穿孔术后早期炎性肠梗阻中的应用效果观察[J].临床军医杂志,2015,38(2):216-218

(收稿日期:2017-07-05)

[3]吴从吉.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效及安全性分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):159-161
[4]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.60-66
[6]袁颖志,吴成,张蕊,等.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 76 例临床观察[J].世界中医药,2016,11(4):629-631
[7]周伟,樊长征,张文江,等.王书臣从风论治咳嗽变异性哮喘经验[J].环球中医药,2016,9(10):1252-1253
[8]黄可丹.益肺健脾化痰方治疗婴幼儿哮喘及尿 TRF、mALB 及 NAG 监测的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):945-947

(收稿日期:2017-06-11)