

等组成,具有清热解毒凉血、抗病毒、抑菌及增强机体防御功能的作用,苦、辛、寒,不伤阴,抗炎退热,对疱疹性咽峡炎有明确疗效^[6]。碘甘油中碘与表面活性剂相结合形成水溶液,可在患处创面形成一层极薄的杀菌薄膜,缓慢持久释放有效碘,对各类细菌、病毒、真菌、芽孢和原虫具有杀灭作用,且持续时间较长;而甘油可于溃疡面形成保护屏障,有利于阻止有害物质对溃疡的侵蚀,促进黏膜的恢复和再生^[7]。

本研究发现在给予常规抗病毒药物治疗的基础上加用碘甘油外用治疗,可提高小儿疱疹性咽峡炎的治疗效果,恢复速度快。申天甜等^[8]的研究结果与本结论相一致。小儿疱疹性咽峡炎常并发不同程度的心肌损害,心肌酶是反映心肌损害较敏感的指标,具有较高的特异性,郭小丽等^[9]研究发现抗病毒药物可有效改善患儿的心肌损害状况。本研究中,患儿治疗后的心肌酶水平较治疗前明显下降,与其研究结果一致。同时,本研究中配合碘甘油治疗,患儿恢复进程加快,心肌酶水平降低趋势更为明显,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。疱疹性咽峡炎患儿免疫功能低下,四季抗病毒口服液和碘甘油联合应用可有效提高患儿免疫功能,患儿 $CD4^+$ 水平升高, $CD8^+$ 水平降低, $CD4^+/CD8^+$ 明显升高,患儿的免疫水平明

显改善,有利于临床恢复。综上所述,四季抗病毒口服液和碘甘油联合应用治疗疱疹性咽峡炎患儿有利于提高临床疗效,改善患儿心肌酶谱水平,提高免疫功能。

参考文献

- [1]王玉洁,杨洪,姚相杰,等.2015 年深圳地区疱疹性咽峡炎的病原学与流行病学特征分析[J].中华疾病控制杂志,2016,20(8):759-763
- [2]孙桂连.小儿疱疹性咽峡炎因机证治探讨[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(8):1048-1049
- [3]连宝涛,吴驻林,李泽彰,等.喜炎平对比利巴韦林治疗小儿疱疹性咽峡炎的 Meta 分析[J].中国药房,2016,27(3):337-340
- [4]鲍先握,戴杰,林海升,等.利巴韦林联合康复新液雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎疗效观察[J].中成药,2015,37(7):1622-1623
- [5]王鹤,张金环,张君,等.施保利通片联合利巴韦林治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床观察[J].中国药房,2015,26(15):2068-2069
- [6]张海琼,俞小珍.3496 例下呼吸道感染住院儿童的病毒病原学分析[J].现代预防医学,2015,42(3):437-439
- [7]王卓为,线海燕.大蒜素软胶囊联合碘甘油治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(2):330-333
- [8]申天甜,徐晨,高向东,柯萨奇 A 组病毒及其治疗药物的研究进展[J].国际药学研究杂志,2017,44(6):480-486
- [9]郭小丽,张苏棉.康复新液雾化吸入联合小儿双金清热口服液治疗急性期疱疹性咽峡炎合并心肌损害疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1560-1563

(收稿日期:2018-08-27)

止嗽散加减辨位治疗小儿慢性咳嗽 42 例分析

李瑞丽

(河南省洛阳市第一人民医院儿科 洛阳 471002)

摘要:目的:研究止嗽散加减辨位疗法在小儿慢性咳嗽中的应用价值。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 5 月我院收治的慢性咳嗽患儿 84 例为研究对象,采用随机数字表法分成实验组和对照组,每组 42 例。实验组实行止嗽散加减辨位治疗,对照组实行常规西医治疗。比较两组临床疗效、症状与体征评分情况。结果:治疗后,实验组的临床总有效率(90.48%)明显高于对照组(71.43%), $P < 0.05$;治疗前,两组症状与体征评分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;实验组症状与体征评分(3.69 ± 1.52)明显低于对照组(6.54 ± 1.37)分, $P < 0.05$ 。结论:选择止嗽散加减辨位疗法,对慢性咳嗽患儿进行施治,能够显著疗效,促进患儿相关症状缓解,有助于改善患儿预后,建议具有临床推广价值。

关键词:小儿慢性咳嗽;应用价值;止嗽散加减辨位;临床疗效

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.020

临床儿科病症当中,慢性咳嗽比较常见,是一种咳嗽症状连续超过 4 周且胸部摄片检查提示正常的疾病,主要由胃食管反流性咳嗽、上气道咳嗽综合征以及咳嗽变异性哮喘等所引发,病灶可位于胃食管部、咽喉部和肺部,故临床将慢性咳嗽分成了胃源性咳嗽、咽源性咳嗽以及肺源性咳嗽这三种病理类型^[1]。目前,临床医师可采取常规对症疗法来对慢性咳嗽患儿进行施治,如止咳平喘、应用抗生素以及激素类药物等,但疗效不佳,且药物副作用大,尤其是激素以及抗生素的长时间应用容易引发肝肾损害,为

此,临床需要寻找一种可行性较高的治疗手段。故本研究选取我院收治 84 例慢性咳嗽患儿为研究对象,旨在分析止嗽散加减辨位疗法在小儿慢性咳嗽中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2018 年 5 月收治的 84 例慢性咳嗽患儿为研究对象,采用随机数字表法分成实验组和对照组,每组 42 例。实验组男 23 例,女 19 例;年龄 2~11 岁,平均(6.89 ± 1.34)岁;病程 4~13 周,平均(8.21 ± 1.65)周;胃源性咳嗽

7 例, 咽源性咳嗽 12 例, 肺源性咳嗽 23 例。对照组男 22 例, 女 20 例; 年龄 2~12 岁, 平均(6.97±1.52) 岁; 病程 4~14 周, 平均(8.57±1.31) 周; 胃源性咳嗽 8 例, 咽源性咳嗽 13 例, 肺源性咳嗽 21 例。两组一般资料进行比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 (1) 纳入标准: 均确诊为小儿慢性咳嗽^[2]; 胸片检查均提示正常; 所有患儿临床资料均完整; 患儿监护人均知晓同意参与本研究, 并自愿签署知情同意书。(2) 排除标准: 伴机体免疫功能缺陷, 并正在服用影响机体免疫力药物者; 对药物过敏者; 依从性较差者; 监护人未签署知情同意书者; 中途由于各种原因退出治疗者^[3]。

1.3 治疗方法

1.3.1 实验组 实行止嗽散加减辨位治疗: (1) 方剂组成: 陈皮 3 g; 桔梗 3 g; 前胡 6 g; 甘草 6 g; 炙百部 8 g; 荆芥 3 g; 紫菀 6 g。(2) 加减辨位原则: 对于胃源性咳嗽者, 予以止嗽散合保和丸加减治疗, 需于止嗽散原方中加入莱菔子(3~6 g)、山楂(9~12 g)、茯苓(6~9 g) 以及神曲(6~9 g); 若为胃热明显患儿, 加连翘(3~6 g)。对于咽源性咳嗽者, 于止嗽散原方中加入小春花(3~8 g)、南沙参(3~6 g)、蚤休(3~5 g)、连翘(3~8 g) 以及牛蒡子(3~6 g); 针对存在过敏症状的患儿, 需加入蝉衣(3 g); 针对鼻部症状明显患儿, 需加入辛夷(3~5 g)。对于肺源性咳嗽者, 大部分属于咳嗽变异性哮喘, 需于止嗽散原方中加入野荞麦(6~8 g)、半夏(3~5 g)、老观草(6~8 g)、地龙(3~5 g) 以及鱼腥草(6~8 g), 发挥抗过敏、解痉以及化痰的作用。(3) 用法用量: 水煎留取汤汁约 300 ml, 于早、晚两次分服, 每次 150 ml, 1 剂/d。治疗 1 周为 1 个疗程, 总共需要治疗 2 个疗程。

1.3.2 对照组 对照组实行常规西医治疗, 氨溴特罗口服液(国药准字 H20040317), 2~3 岁患儿, 服用 7.5 ml/次; 4~5 岁患儿, 服用 10 ml/次; 6~12 岁患儿, 服用 15 ml/次, 2 次/d。治疗 1 周为 1 个疗程, 总共需要治疗 2 个疗程。

1.4 观察及疗效评价标准 比较两组临床疗效、症状与体征评分情况。(1) 疗效评价标准。根据《中医病症诊断疗效标准》进行疗效评价: 治疗 2 周后, 咳痰与咳嗽等症状完全消失, 干湿性啰音完全消失, 停药后 1 个月内疾病未复发, 为治愈; 咳痰与咳嗽等症状明显缓解, 呼吸音较为清晰, 停药 1 个月内疾病未复发, 为好转; 咳痰与咳嗽等症状及体征未改善或者加重为无效^[4]。总有效率=(治愈+好转)/总例数×

100%。(2) 症状与体征评分采用《中医辨证诊断疗效标准》进行评分, 各项分值为 0~4 分, 4 分提示症状或体征较为严重, 0 分提示症状或体征彻底消失。

1.5 统计学分析 用 SPSS 20.0 统计学软件分析研究数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料用比率表示, 行 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组的临床总有效率(90.48%) 明显高于对照组(71.43%), $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
实验组	42	13(30.95)	25(59.52)	4(9.52)	38(90.48)
对照组	42	6(14.28)	24(57.14)	12(28.57)	30(71.43)
P					<0.05

2.2 两组症状与体征评分比较 治疗前, 两组症状与体征评分比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, 实验组的症状与体征评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组症状与体征评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	42	13.97±2.56	3.69±1.52
对照组	42	13.85±2.41	6.54±1.37
t		0.221 2	9.026 1
P		>0.05	<0.05

3 讨论

近几年来, 随着环境污染程度的加剧, 我国小儿慢性咳嗽的发病率逐渐升高。西医认为小儿慢性咳嗽主要由胃食管反流性咳嗽、上气道咳嗽综合征以及咳嗽变异性哮喘这三方面的原因所致^[5]。中医认为本病往往由体虚并感受外邪所致, 临床通常采取的是中医辨证疗法。止嗽散最早出自于《医学心悟》一书中, 为外感咳嗽的治疗方剂, 含有百部、陈皮、桔梗、甘草、前胡、荆芥以及紫菀等中草药。其中, 百部和紫菀都入肺经, 在治疗新久咳嗽中具有显著作用^[6]。荆芥具有疏风解表之功效, 甘草具有调和诸药以及缓急和中之功效, 陈皮具有理气化痰之功效。诸药合理配伍, 能起到止咳化痰以及宣肺疏风的作用^[7]。故本研究选取我院收治的 84 例慢性咳嗽患儿为研究对象, 研究止嗽散加减辨位疗法在小儿慢性咳嗽中的应用效果。

上气道咳嗽综合征主要由慢性咳嗽所致, 大部分是鼻咽部慢性感染, 因病灶在鼻咽部, 故称为咽源性咳嗽, 中医学认为, 咽源性咳嗽通常早期感受外邪

后,因平素体虚,抑或是治疗不恰当等,正虚邪恋,最终导致本病^⑧。在治疗的过程中,于止嗽散的原方中加入一些具有祛邪功效的药物,如蝉衣、小春花、牛蒡子以及蚤休等,以增强清利咽喉之效,并由此实现祛邪止咳的效果。

小儿支气管和气管较为狭窄,黏液腺分泌旺盛,且黏膜柔嫩,容易发生痰液阻塞的情况,加之纤毛运动及清除能力比较差,极易出现呼吸道梗阻。咳嗽变异性哮喘的临床表现主要为干咳、少痰,多在晨起或夜间时发作,症状较为明显,咳嗽持续或反复发作的时间超过 1 个月,在遇冷以及运动后,症状加重,通过应用支气管扩张剂能够有效缓解症状,偶尔出现打喷嚏等情况,伴过敏性鼻炎、湿疹以及荨麻疹等。胸片检查提示正常,实验室检查提示无明显感染表现,故应用抗生素不能起到较为理想的疗效。该类患儿通常由咳嗽变异性哮喘所致,病灶位于支气管和气管,所以被称之为是肺源性咳嗽。中医学认为,肺源性咳嗽通常由痰湿内蕴、遇感所致,治疗时要遵循止咳化痰以及疏风宣肺的原则,需于止嗽散的原方中加入野荞麦、老观草以及地龙等中草药,以起到止咳、抗过敏以及解痉挛的作用。

若慢性咳嗽患儿的病因为胃食道反流,则病灶于胃,即可判定为胃源性咳嗽。据有关调查数据显示,在小儿慢性咳嗽当中,胃源性咳嗽所占的百分比在 6.25%左右,患儿在发病后可表现出咳嗽以及胸骨烧灼感等症状,咳嗽多发于夜间,进餐后症状加剧,通常伴有嗝气、胸闷以及反酸等症状,由饮食不节所引发,需于止嗽散的原方中加入具有消食

和胃功效的中草药。

本研究结果表明,实验组临床总有效率明显高于对照组, $P<0.05$;治疗前,两组症状与体征评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;实验组治疗后的症状与体征评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。提示止嗽散加减辨位疗法在小儿慢性咳嗽中的应用有助于提升疗效,促进患儿相关症状及体征缓解。为此,临床医师可将止嗽散加减辨位疗法作为小儿慢性咳嗽的一种首选治疗方案。综上所述,于小儿慢性咳嗽中积极采用止嗽散加减辨位疗法,可有效缓解患儿的咳嗽等症状,有效控制患儿病情,改善预后,建议临床推广应用。

参考文献

[1]王旭,郭楠.贝萎止嗽散治疗小儿慢性咳嗽干咳类型疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(3):319-321

[2]中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188

[3]沈丽萍,吕祺美.止嗽散加减辨位治疗小儿慢性咳嗽 45 例[J].中国中医药科技,2017,24(4):531-532

[4]王靖,杜文娟.滋阴止咳汤治疗小儿慢性咳嗽临床研究[J].河北中医,2016,38(05):689-692

[5]李忠林,李毅芳.探究贝萎止嗽散治疗小儿慢性咳嗽干咳类型的临床疗效[J].中国保健营养,2017,27(30):270

[6]雷颖,陈庆海.止嗽散治疗小儿慢性咳嗽的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(3):128-129,131

[7]于尚多,孙玮辰,王富春.基于现代文献探讨穴位贴敷治疗小儿慢性咳嗽选穴及用药规律[J].吉林中医药,2018,38(3):249-252

[8]陈斯琼,钟蒙蒙.小儿清肺化痰口服液治疗小儿慢性咳嗽的临床研究[J].中国基层医药,2017,24(21):3258-3261

(收稿日期: 2018-08-22)

复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗过敏性紫癜患儿的疗效观察

张雪丽^{1,2,3} 刘翠华^{1,2,3} 厉洪江^{1,2,3} 田明^{1,2,3} 吴丽娟^{1,2,3}

(1 郑州大学附属儿童医院 河南郑州 450000; 2 河南省儿童医院 郑州 450000;

3 河南省郑州市儿童医院 郑州 450000)

摘要:目的:观察复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗过敏性紫癜患儿的临床疗效。方法:选取我院 2016 年 7 月~2017 年 10 月收治的过敏性紫癜患儿 167 例为研究对象,依照治疗方式不同分组,对照组 83 例采取西咪替丁治疗,研究组 84 例于对照组基础上采用复方甘草酸苷治疗,观察两组疗效、不良反应发生率治疗前后血清 T 淋巴细胞(CD4⁺、CD8⁺)水平差异。结果:研究组总有效率(92.86%)明显高于对照组(77.11%), $P<0.05$;两组治疗前血清 CD4⁺、CD8⁺水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,研究组 CD8⁺水平较对照组低,CD4⁺水平较对照组高, $P<0.05$;两组不良反应发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。结论:过敏性紫癜患儿采用复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,能明显改善患儿机体免疫功能,提高临床疗效,且不良反应少,综合疗效较佳。

关键词:过敏性紫癜;复方甘草酸苷;西咪替丁;T 淋巴细胞;免疫功能

中图分类号:R725.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.021

过敏性紫癜属好发于儿童,为变态反应性疾病,其病变基础为毛细血管炎性反应,可累及皮肤、消化腺、眼部、肌肉、胃肠道、肾脏、关节等器官组织,症状

多表现为皮肤紫癜、肾炎、腹痛、消化道出血、血尿、蛋白尿、关节肿胀及血便等^[1-2]。西咪替丁为治疗过敏性紫癜常用药,可有效拮抗组胺、乙酰胆碱的生成