

健脾益肺方联合沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗小儿哮喘缓解期临床研究

陈锦金, 黄润忠, 张金凤

暨南大学医学院附属顺德妇儿医院新生儿科, 广东 顺德 528300

[摘要] 目的: 观察健脾益肺方联合沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗小儿哮喘缓解期的效果。方法: 纳入 90 例哮喘缓解期脾肺气虚证患儿, 将患儿随机分为 2 组各 45 例, 对照组给予沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗, 观察组在对照组基础上给予健脾益肺方治疗, 评估 2 组的临床疗效、中医症状评分, 并检测免疫球蛋白。结果: 观察组治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组的 77.78%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组咳嗽程度、咳嗽次数、喷嚏、咯痰评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 IgA、IgM 水平均较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 IgA、IgM 水平均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健脾益肺方联合沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗小儿哮喘缓解期安全有效, 不仅能够有效改善咯痰、咳嗽等症状, 还能够改善机体的免疫功能, 提高临床疗效。

[关键词] 哮喘; 缓解期; 儿童; 脾肺气虚证; 健脾益肺方; 免疫球蛋白

[中图分类号] R562.2*5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.073

哮喘是呼吸道常见疾病, 是由多种炎性细胞共同参与的气道慢性炎症性疾病, 发达国家儿童发病率为 10%~20%^[1]。临床研究表明, 哮喘反复发作对小儿的生长发育有负面影响。有研究指出, 哮喘缓解期仍伴随气道炎症和高反应, 现代医学常给予糖皮质激素吸入治疗, 但无法有效改善机体的免疫功能异常, 且长期用药治疗副作用较多^[2]。中医学对哮喘具有深入认识, 可基于疾病病机给予药物治疗, 有利于减少发病次数, 促使患儿正常生长发育。对此, 本研究观察了健脾益肺方联合沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗小儿哮喘缓解期的效果及对免疫功能的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[3]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定的儿童哮喘缓解期诊断标准; 中医辨证为脾肺气虚证; ②年龄 3~12 岁; ③非过敏体质; ④经医院伦理委员会审批通过, 患儿家长了解并自愿签署知情

同意书。

1.2 排除标准 ①哮喘急性期; ②严重心肺功能障碍; ③合并其他基础疾病; ④由其他原因诱发的哮喘; ⑤入组前接受相关药物治疗。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 12 月—2014 年 12 月本院收治的 90 例支气管哮喘缓解期患儿, 随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 26 例, 女 19 例; 年龄 3~12 岁, 平均(7.21±1.86)岁; 病程 3 月~5 年, 平均(2.01±0.81)年; 疾病严重程度: 27 例轻度, 13 例中度, 5 例重度。对照组男 27 例, 女 18 例; 年龄 3~11 岁, 平均(7.07±1.48)岁; 病程 6 月~4 年, 平均(1.89±0.94)年; 疾病严重程度: 24 例轻度, 14 例中度, 7 例重度。2 组性别、年龄、病程、疾病严重程度对比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂 (Glaxo Operations UK Limited, 规格: 50 μg/100 μg)

[收稿日期] 2016-01-06

[作者简介] 陈锦金 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床儿科医学。

吸入治疗, 每次1吸, 每天2次。

2.2 观察组 在对照组基础上给予健脾益肺方治疗, 药方组成: 黄芪 12 g, 白术、浙贝母、焦山楂、竹叶、茯苓、钩藤各 10 g, 薏苡仁 15 g, 陈皮 5 g, 防风 6 g, 胆南星、蝉蜕、甘草各 3 g。每天 1 剂, 取诸药煎煮, 服药方法为每天 3 次, <7 岁患儿每次服用 15 mL, ≥7 岁患儿每次服用 20 mL。患儿均服用此方, 不随症加减。

2 组均以 3 月为 1 疗程, 均用药 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]行中医症状评分, 咳嗽程度: 无记 0 分, 轻度记 2 分, 阵咳记 4 分, 频繁咳嗽记 6 分; 咳嗽次数: 无记 0 分, 每天 1~3 次记 2 分, 每天 4~6 次记 4 分, 每天 >6 次记 6 分; 喷嚏: 无记 0 分, 每天 ≤5 次记 2 分, 每天 6~10 次记 4 分, 每天 >10 次记 6 分; 咯痰: 无记 0 分, 量少记 2 分, 每咳有痰记 4 分, 痰液黏稠量多记 6 分; ②治疗前后采集血液标本, 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测免疫球蛋白水平, 试剂购自美国 Biokey 公司; ③记录 2 组用药不良反应。

3.2 统计学方法 将相关数据输入统计学软件 SPSS19.0 中进行分析。计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床控制: 治疗后, 中医症状积分减少率高于 90%; 显效: 中医症状积分减少 70%~89%; 有效: 中医症状积分减少 30%~69%; 无效: 中医症状积分减少 30%以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组的 77.78%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	19	15	9	2	95.56 ^①
对照组	45	12	10	13	10	77.78

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后症状评分比较 见表 2。治疗后, 2 组各项症状评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组各项评分均低于对照组, 差异

均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	咳嗽程度	咳嗽次数	喷嚏	咯痰
观察组	治疗前	4.23±1.52	3.58±1.69	4.11±1.29	4.48±1.97
	治疗后	1.02±0.51 ^{①②}	0.71±0.39 ^{①②}	0.98±0.43 ^{①②}	1.09±0.63 ^{①②}
对照组	治疗前	4.15±1.33	3.71±1.77	4.09±1.35	4.87±2.04
	治疗后	2.36±1.27 ^①	2.09±1.10 ^①	2.48±1.41 ^①	2.87±1.22 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后免疫球蛋白水平比较 见表 3。2 组治疗前 IgA、IgM 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IgA、IgM 水平均较治疗前上升, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组 IgA、IgM 水平均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后免疫球蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$) g/L

组别	时间	IgA	IgM
观察组	治疗前	1.08±0.97	0.87±0.16
	治疗后	3.57±3.39 ^{①②}	1.95±0.29 ^{①②}
对照组	治疗前	1.16±0.90	0.89±0.19
	治疗后	2.84±1.15 ^①	1.34±0.22 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 用药不良反应 2 组治疗期间均未出现明显不良反应。

5 讨论

哮喘是儿科常见疾病之一。小儿哮喘缓解期的治疗以减轻气道炎症和高反应, 减少疾病发病次数为主。沙美特罗氟替卡松是临床治疗哮喘的长期预防药物, 具有抗炎、平喘的作用。有文献指出, 4 岁以上儿童给予沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗, 无明显不良反应^[5]。然而, 有研究指出, 糖皮质激素吸入治疗可改善气道炎症, 但无法改善免疫缺陷, 疾病复发率仍较高^[6]。

中医学认为, 小儿脏腑娇弱, 尤其是肺、脾、肾三脏更为突出, 外感寒湿邪、饮食不当等易造成气机不畅, 水湿运化失调, 聚湿生痰, 滞于肺部, 外因作用下往往会诱发哮喘, 基于此病机, 临床可按健脾益肺、行气祛痰、扶正固本等原则治疗。

本研究所用的健脾益肺方, 主要由黄芪、白术、浙贝母、焦山楂、竹叶、茯苓、钩藤、薏苡仁、陈

皮、防风、胆南星、蝉蜕、甘草等组成，其中黄芪补气、益卫固表，现代药理学研究表明，黄芪中的有效成分黄酮类、皂苷类具有提高机体免疫力、抗菌作用^[7]；白术健脾燥湿，动物实验研究表明，白术可改善机体免疫失调现象^[8]；浙贝母可清热化痰；焦山楂消积食、活血化瘀；竹叶可清热、祛痰、平喘；茯苓健脾利湿，现代药理学研究表明，茯苓具有镇痛、抗炎、提高机体免疫力的效果^[9]；钩藤清热平肝；薏苡仁健脾渗湿，现代药理学研究表明，薏苡仁的有效成分脂肪酸类、酯类等可提高细胞活动和杀伤能力，提高机体免疫力^[10]；陈皮理气化痰；防风可祛风解表；胆南星清热化痰；蝉蜕疏散风热；甘草调和诸药。诸药合用，共奏健脾益胃、清热化痰、利湿的功效。本研究结果显示，观察组疗效优于对照组，临床症状改善情况亦优于对照组。郭丹丹等^[11]指出，小儿哮喘缓解期给予中药治疗可改善临床症状，减少疾病复发次数。李惠华等^[12]以西药治疗作为对照组，以西药联合运脾补肺汤治疗作为观察组，治疗有效率观察组为88%，对照组为61%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，本研究结果与该文献一致。

有研究表明，支气管哮喘反复发作与免疫功能低下密切相关^[13]。IgA、IgM是呼吸道的主要防御成分，有利于提高机体免疫力，减轻气道炎性反应。本研究结果显示，观察组IgA、IgM水平高于对照组。

综上所述，健脾益肺方联合沙美特罗氟替卡松干粉吸入剂治疗小儿哮喘缓解期安全有效，不仅能够有效改善咯痰、咳嗽等症状，还能够改善机体的免疫功能，提高临床疗效。

[参考文献]

[1] 全国儿科哮喘协作组，中国疾病预防控制中心环境与健

康相关产品安全所. 第三次中国城市儿童哮喘流行病学调查[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(10): 729-735.

[2] 陈爱欢, 陈荣昌, 湛洁谊, 等. 雾化吸入高剂量糖皮质激素对儿童中重度支气管哮喘急性发作的疗效[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(4): 269-274.

[3] 中华医学会儿科分会呼吸学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.

[4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 61-65.

[5] 杨阳, 邹俊, 张静, 等. 吸入沙美特罗/氟替卡松或福莫特罗/布地奈德对支气管哮喘慢性持续期的疗效评价[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(5): 795-796.

[6] 张晓芬. 沙美特罗/氟替卡松粉吸入剂治疗儿童哮喘疗效观察[J]. 中国基层医药, 2012, 19(6): 816-817.

[7] 张蕾, 高文远, 满淑丽, 等. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(21): 3203-3207.

[8] 杨娥, 钟艳梅, 冯毅凡, 等. 白术化学成分和药理作用的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2012, 28(2): 218-221.

[9] 沈玉萍, 李军, 贾晓斌, 等. 中药茯苓化学成分的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(3): 297-300.

[10] 杜萌, 丁安伟, 陈彦, 等. 薏苡仁化学成分及其防治肿瘤作用机制研究[J]. 吉林中医药, 2012, 32(2): 195-198, 201.

[11] 郭丹丹, 孙轶秋. 小儿哮喘缓解期中医药防治进展[J]. 吉林中医药, 2012, 32(1): 102-104.

[12] 李惠华, 张弛. 运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(4): 418-419.

[13] 孙称心, 杜秋爽, 段乃超, 等. 免疫衰老与老年变应性鼻炎、哮喘相关性研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(24): 7152-7155.

(责任编辑: 吴凌)



· 书讯 · 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集 (25元)、岭南正骨精要 (15元)、郁症论 (15元)、儿童多动症 (25元)、许小士儿科临床经验集 (13元)、中药新用精选 (23元)、简明中药成分手册 (58元)、毒药本草 (90元)、中医经典新探索与临床发挥 (15元)、针灸精选 (23元)、实用针灸临床处方 (15元)、岭南针灸经验集 (42元)、岭南中草药撮要 (45元)、中药及其制剂不良反应大典 (48元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究 (35元)、岭南儿科双璧 (20元)、外科专病中医临床诊治 (55元)、消化科专病中医临床诊治 (60元)、血液科专病中医临床诊治 (65元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部