

祛风宣肺健脾法治疗小儿过敏性咳嗽风邪犯肺证临床研究

郭书宁, 刘华, 黄邦 指导: 李宜瑞

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察祛风宣肺健脾法治疗小儿过敏性咳嗽急性期风邪犯肺证的临床疗效。方法: 将60例患儿随机分为治疗组和对照组各30例, 对照组给予氯雷他定糖浆口服, 治疗组在对照组基础上给予祛风宣肺健脾中药为主治疗, 7天为1疗程, 治疗2疗程后统计疗效。结果: 对照组治愈10例, 显效16例, 有效2例, 无效2例; 治疗组治愈17例, 显效11例, 有效1例, 无效1例, 2组临床疗效比较经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组咳嗽程度、咳嗽频率评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组两项评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组IgE水平较治疗前及对照组治疗后明显降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组IgE水平治疗前后变化不大 ($P > 0.05$)。结论: 祛风宣肺健脾法配合氯雷他定糖浆口服治疗小儿过敏性咳嗽急性期疗效显著, 效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 小儿过敏性咳嗽; 中西医结合疗法; 祛风宣肺健脾法; 氯雷他定糖浆

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0204-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.062

Clinical Study on Method of Dispelling Wind, Diffusing the Lung and Fortifying the Spleen for Allergic Cough with Pathogenic Wind Attacking the Lung Syndrome in Children

GUO Shuning, LIU Hua, HUANG Bang Instructor: LI Yirui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the method of dispelling wind, diffusing the lung and fortifying the spleen for acute stage of allergic cough with pathogenic wind attacking the lung syndrome in children. **Methods:** A total of 60 cases of children were divided into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. The control group was given oral administration of loratadine syrup, while the treatment group was additionally treated with Chinese medicine for dispelling wind, diffusing the lung and fortifying the spleen as main treatment based on the treatment of the control group. The treatment lasted for 7 days and the curative effect in the two groups were observed after 2 courses of treatment. **Results:** In the control group, there were 10 cured cases, 16 cases with marked effect, 2 effective cases and 2 ineffective cases. In the treatment group, there were 17 cured cases, 11 cases with marked effect, 1 effective case and 1 ineffective case. Compared the clinical effect in the two groups, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of the cough degree and the frequency of cough in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the two scores in the treatment group were obviously lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the level of IgE in the treatment group was obviously decreased when respectively compared with that in the treatment group before treatment and that in the control group after treatment, differences being significant ($P < 0.05$); there was little change of the level of IgE in the control group before and after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of the method of dispelling wind, diffusing the lung and fortifying the spleen combined with oral administration of loratadine syrup has significant curative effect in treating allergic cough in children at acute stage.

Keywords: Allergic cough in children; Integrated Chinese and western medicine therapy; Method of dispelling wind, diffusing the lung and fortifying the spleen; Loratadine Syrup

[收稿日期] 2018-03-31

[基金项目] 广东省名老中医药专家传承工作室建设项目 (粤中医办函 [2017] 209号)

[作者简介] 郭书宁 (1984-), 男, 硕士, 主要从事中西医结合治疗儿童呼吸系统疾病。

小儿过敏性咳嗽(AC)是慢性咳嗽中的一种类型,以刺激性干咳为主要临床表现。此类患儿多具有特应性体质,多有过敏性疾病病史,常规抗感染及化痰止咳类药物效果不佳,抗组胺药及糖皮质激素类对其治疗有效^[1]。近年来,AC发病率逐年升高,且反复发作,给社会带来了沉重的经济负担,且大量药物的使用带来了不可小觑的副作用。临床中,中医药以其简便廉效的特点,日益受到重视,中医药治疗本病取得较好疗效。李宜瑞教授为广东省名中医,擅长根据肺脾相关理论治疗小儿呼吸系统疾病,认为AC急性发作期以风邪犯肺为主,多责之于肺与脾,肺失宣肃,素体脾虚,痰湿内生为本病之病因病机,治疗以祛风宣肺健脾为根本大法。笔者收集了近年来在李宜瑞教授指导下,应用祛风宣肺健脾法治疗本病的60例患者临床资料进行分析,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有患儿均为2017年10月—2018年01月在本院门诊诊治的患儿共60例,随机分为2组。治疗组30例,男22例,女8例;其中2~6岁15例,6~12岁13例,12~14岁4例。对照组30例,男19例,女11例;其中2~6岁13例,6~12岁12例,12~14岁5例。2组在性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南》^[2]中相关标准:咳嗽持续 > 4 周,呈刺激性干咳;肺通气功能正常,支气管激发试验阴性;咳嗽感受器敏感性增高;有其他过敏性疾病病史,变应原皮试阳性,血清总IgE和(或)特异性IgE升高;除外其他原因引起的慢性咳嗽。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],结合临床特点拟定过敏性咳嗽急性期风邪犯肺证中医诊断标准。主症:咳嗽,病程 > 4 周,咳嗽以夜间、晨起为重,舌苔薄白。次症:①鼻塞、鼻痒、喷嚏;②咽干、咽痒或痛;③伴皮肤瘙痒、特应性皮炎;④血清总IgE升高。凡具备主症+2项次症即可诊断。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氯雷他定糖浆(万特制药有限公司,国药准字H20070001)口服,12~14岁10 mL;2~12岁,体重 > 30 kg者10 mL,体质量 ≤ 30 kg者5 mL,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服中药汤剂。基本方:炙麻黄、蝉蜕各5 g,苦杏仁、茯苓各8 g,桔梗、防风各6 g,地龙9 g,甘草3 g。加减:痰多者加瓜蒌皮、竹沥;咳甚者加款冬花、百部;热盛者加虎杖、鱼腥草。基本方药剂量适合于年龄5~6岁,体质量18~20 kg的患儿,具体药物剂量可随患儿年龄、体质量等适量加减。每天1剂,水煎服。

2组均以7天为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患儿中医主症积分、血清总IgE治疗前后变化情况,并统计临床疗效。症状量化标准如下:主

症:根据临床症状体征表现轻重、有无,将咳嗽发生频率、咳嗽程度分为0分,2分,4分,6分^[4]。

3.2 统计学方法 所有资料均用SPSS19.0统计软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,秩和检验。计量资料符合正态分布用 t 检验,不符合正态分布用秩和检验。等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:咳嗽症状消失,且短期内无复发;显效:咳嗽症状消失或明显减轻;有效:咳嗽频次减少但症状缓解不明显;无效:用药前后咳嗽无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈17例,显效11例,有效1例,无效1例,总有效率为96.7%。对照组治愈10例,显效16例,有效2例,无效2例,总有效率为93.3%。2组临床疗效经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数				Z值	P值
		痊愈	显效	有效	无效		
治疗组	30	17(56.7%)	11(36.7%)	1(3.3%)	1(3.3%)	-2.029	0.042
对照组	30	10(33.3%)	16(53.3%)	2(6.7%)	2(6.7%)		

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗后,2组咳嗽程度、咳嗽频率评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组两项评分明显低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分			
		咳嗽程度		咳嗽频率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	3.93 \pm 0.828	0.27 \pm 0.691 ^②	3.80 \pm 0.610	0.40 \pm 0.814 ^②
对照组	30	4.00 \pm 0.743	0.73 \pm 0.980 ^①	4.00 \pm 0.525	0.93 \pm 1.015 ^①

与同组治疗前比较,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IgE水平比较 见表3。治疗后,治疗组IgE水平较本组治疗前及对照组治疗后明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组IgE水平治疗前后变化不大($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后IgE水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	g/L	
		治疗前	治疗后
治疗组	30	0.258 \pm 0.062	0.163 \pm 0.028 ^②
对照组	30	0.266 \pm 0.032	0.259 \pm 0.046

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

5 讨论

AC是儿童慢性咳嗽中常见的类型之一,本病常误诊为咳嗽变异性哮喘、支气管炎、反复呼吸道感染等疾病,其发病机

制不明,与咳嗽变异性哮喘相同,此类患儿具有特异性体质,抗组胺药、糖皮质激素治疗有效^[9]。与咳嗽变异性哮喘不同是,一般认为此类患儿不存在气道高反应性,其咳嗽感受器敏感性增高,与支气管张力无关,它是不同气道炎症的反应,支气管扩张剂治疗无效^[9]。氯雷他定为第2代H1抗组胺药,为一种长效、高效的H1受体拮抗剂,其通过干扰组胺对其在感觉神经元和小血管上的受体的作用下调变应性炎症,并能通过受体非依赖性机制在转录因子水平抑制抗原提呈、促炎细胞因子和粘附分子及趋化因子的表达,发挥其抗炎作用^[9]。且与第1代抗组胺药物相比,其减轻了中枢抑制作用,对患儿的认知及思维整合能力无明显影响,临床应用更安全^[9]。

中医学认为,AC属于咳嗽范畴。李宜瑞教授认为,风邪在本病急性发作期为关键病理因素,“风为百病之长”,且过敏性咳嗽具有起病急,易反复发作等特点,此与风邪之风性主动,风善行数变的性质特点相似,具有风邪致病的特点。风邪为过敏性咳嗽的主要病因,虽有寒热虚实之分,但总不离风邪为患。且风邪有内风、外风之分。外风责之于肺,小儿肺常不足,肺主皮毛,肺气虚则藩篱不固易为风邪所侵,外邪侵袭,肺失宣肃,则发为咳嗽,此为外风致病。内风责之于脾,小儿脾常虚,脾为后天之本,肺气充沛有赖于脾运化功能正常。若属脾虚之体,恣啖肥甘厚腻之品,运化失司,津液失布,助湿生痰,化火动风,均有可能引起过敏反应,进而诱发咳嗽,此为内风致病。故治疗的核心在于驱邪扶正^[7-10]。在临床中李宜瑞教授结合岭南地区气候及患儿体质特点,提出标本同治治疗AC,标者风邪为患,本者脾虚为主。李教授认为脾虚则积,有一份积便留有一份邪,积消邪才能去除,故可咳从脾论,健脾则积消邪去,以达到治病求本之目的。治标者祛风宣肺,李教授善用三拗汤来宣降肺气,方中麻黄味辛,辛则能宣、能散,杏仁味苦,苦则能降、能肃,麻黄、苦杏仁相配则升降相因,共奏止咳平喘之功。本方在三拗汤的基础上加用蝉蜕、防风祛风解痉,茯苓健脾,桔梗利咽化痰,地龙熄风平喘,诸药合用则肺气得宣,风邪得去,脾胃得健。

本次临床观察结果显示,祛风宣肺健脾法配合氯雷他定中

西结合治疗AC疗效显著,疗效优于单纯西药治疗,值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸组慢性咳嗽协助组,《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.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:76-78.
- [3] 张燕.止咳散加减联合抗生素治疗感染后咳嗽疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(1):51-52.
- [4] Chang AB, Robertson CF, Van Asperen PP, et al. A cough algorithm for chronic cough in children: a multicenter, randomized controlled study[J]. Pediatrics, 2013, 131: e11576-e11583.
- [5] Meygorrvey L. Atopic cough: Little evidence to support a new clinical entity[J]. Thorax, 2003, 58(8): 736-737.
- [6] 董震.第2代H1抗组胺药物[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2013,28(2):62-63.
- [7] Bloom M, Staudinger H, Herron J. Safety of desloratadine syrup in children[J]. Curr Med Res Opin, 2004, 20(12): 1959-1965.
- [8] 陈晓刚.李宜瑞教授辨治小儿过敏性鼻炎经验介绍[J].新中医,2016,48(2):185-187.
- [9] 梁丽娜,李江全.论风邪在小儿过敏性咳嗽发病机制中的重要作用[J].中国中医急症,2011,20(8):1355-1356.
- [10] 刘华.李宜瑞教授小儿脾胃观及其临床应用摘要[J].新中医,2016,48(2):188-189.
- [11] 段娟.李宜瑞儿科临床经验撷菁[J].辽宁中医杂志,2005,32(12):1233-1234.

(责任编辑:冯天保)