

低幅度显著高于对照组,同时其阴道清洁度改善情况优于对照组,与以往相关研究结果一致。提示采用燥湿止痒汤联合龙胆泻肝汤内服治疗阴痒症,可显著改善患者症状积分,提高治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 陈品英,刘建魁. 中医水火法治疗女性顽固性外阴瘙痒76例[J]. 中国药业, 2012, 21(14): 103-104.
- [2] 安娜,张丽敏,安丰辉,等. 中药熏洗坐浴治疗幼女外阴阴道炎40例临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(12): 1423-1424, 1427.
- [3] 郭裕萍,郭久建,林芸,等. 一洗康方治疗细菌性阴道

炎152例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(7): 996-997.

- [4] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 10.
- [5] 国家中医药管理局. ZYT001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 101.
- [6] 严宇仙. 何氏涤净洗剂方坐浴治疗炎性带下病80例[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(1): 25.
- [7] 程玉英. 四物汤加减配合涤瑕洗液坐浴治疗细菌性阴道炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(2): 186-187.

(责任编辑:冯天保)

## 麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽临床观察

何杨伟

诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的:观察麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽的疗效及对免疫功能的影响。方法:选取91例咳嗽患儿作为研究对象,随机分为观察组与对照组。对照组45例采取常规综合治疗,观察组46例在对照组治疗基础上联用麻杏二三汤,对比2组的临床疗效、治疗前后的免疫功能指标(测定CD3与CD4)及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为93.5%,高于对照组的77.8%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,2组CD3与CD4比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组CD3与CD4均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组各时间点的CD3与CD4均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示观察组免疫功能恢复更快。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽具有较好疗效,同时利于患儿的免疫功能更快恢复。

**[关键词]** 咳嗽; 儿童; 痰湿阻肺型; 麻杏二三汤; 免疫功能

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0184-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.071

咳嗽为儿童常见的呼吸系统疾病,若经久不愈,会对患儿的身体健康及生长发育造成严重影响。相关文献总结,以咳嗽为主诉就诊的患儿在儿科门诊量中所占比例已达50%<sup>[1]</sup>,值得引起重视。目前小儿咳嗽西医临床治疗以止咳化痰药、抗生素、抗病毒药物为主,但存在有明显毒副作用或价格昂贵等缺点,不易被患儿与家属接受。本研究以本院收治的咳嗽患儿为

研究对象,探析麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽的疗效及对免疫功能的影响,报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中急性慢性气管支管炎的诊断标准:①胸部X线:呈阴性或仅见双肺纹理增粗或呈条索状改变;②症状:咳嗽、吐白色泡沫痰,黏稠不易咯出,晨起症状较重,

**[收稿日期]** 2016-02-10

**[作者简介]** 何杨伟(1973-),男,副主任中医师,研究方向:中医儿科。

剧烈活动或吸入冷空气后出现阵发性咳嗽, 伴或不伴头痛、发烧、流涕等症状; ③体征: 肺部听诊正常或呼吸音粗, 肺底部可听到散在干性或湿性啰音。

**1.2 辨证标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》中痰湿阻肺证辨证标准。症见咳嗽、痰多, 痰色白如泡沫, 咳时喉有痰声或呼吸气粗, 多不发热, 苔白腻, 脉滑。

**1.3 纳入标准** ①符合以上诊断标准与辨证标准; ②处于支气管炎急性期及恢复期; ③年龄3月~6岁; ④家属知情并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①血常规异常者; ②合并肝肾功能损害者; ③合并心力衰竭、先天性心脏病者; ④气管异物、慢性咽炎、肺结核及刺激性气体过敏所致咳嗽者; ⑤体温超过38.5℃者; ⑥造血系统异常者; ⑦存在皮肤水肿、溃疡、过敏者; ⑧未按规定用药者。

**1.5 一般资料** 选取本院2014年7月—2015年7月收治的91例咳嗽患儿作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组与对照组。对照组45例, 男20例, 女25例; 年龄3月~6岁, 平均(2.8±0.8)岁; 病程2~17天, 平均(4.7±0.9)天。观察组46例, 男23例, 女23例; 年龄5月~6岁, 平均(3.0±0.6)岁; 病程3~14天, 平均(4.5±0.7)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取常规综合治疗, 包括应用抗生素、 $\beta_2$ -受体激动剂, 口服盐酸氨溴索口服液(上海勃林格殷格翰药业有限公司)进行对症治疗, 每次3~5 mL, 每天3次, 治疗时间为5天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上联用麻杏二三汤, 处方: 炙麻黄2~5 g, 苦杏仁、石膏、制半夏、莱菔子、白芥子各3~6 g, 陈皮3~9 g, 紫苏子4~9 g, 茯苓6~10 g, 甘草3~5 g。随症加减: 气喘难平者加皂荚、葶苈子平喘; 痰黄黏难咯出者加竹沥、天竺黄清热化痰; 腹满气促者加枳壳、厚朴理气消胀; 纳呆者加炮鸡内金、焦三仙消食通滞; 呛咳者加僵蚕、地龙止痉平喘。每天1剂, 加水煎煮, 每剂煎煮2次, 将2次药汁混合后少量频服, 治疗时间为5天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 对比2组的临床疗效、治疗前后的

免疫功能指标(测定CD3与CD4)及不良反应发生情况。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS19.0统计学软件对有关数据进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 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》中的标准拟定。痊愈: 临床症状与体征完全消失, 双肺听诊无干、湿性啰音及哮鸣音; 好转: 临床症状与体征基本消失, 双肺听诊干、湿性啰音及哮鸣音明显减轻; 无效: 未达到以上标准。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组治疗总有效率为93.5%, 高于对照组的77.8%, 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(%)			总有效
		痊愈	好转	无效	
对照组	45	10(22.2)	25(55.6)	10(22.2)	35(77.8)
观察组	46	15(32.6)	28(60.9)	3(6.5)	43(93.5) <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后免疫功能指标比较** 见表2。治疗前, 2组CD3与CD4比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组CD3与CD4均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组各时间点的CD3与CD4均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示观察组免疫功能恢复更快。

表2 2组治疗前后免疫功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	% 治疗前				
		1天后	2天后	3天后	5天后	
CD3	对照组	46.0±3.8	46.3±3.5 <sup>①</sup>	47.9±3.0 <sup>①</sup>	49.3±3.4 <sup>①</sup>	50.5±3.1 <sup>①</sup>
	观察组	46.2±3.2	46.7±3.5 <sup>②</sup>	49.1±3.9 <sup>②</sup>	50.3±4.0 <sup>②</sup>	52.3±3.7 <sup>②</sup>
CD4	对照组	40.1±3.7	40.7±3.1 <sup>①</sup>	42.0±4.0 <sup>①</sup>	42.6±3.4 <sup>①</sup>	43.1±3.1 <sup>①</sup>
	观察组	40.0±3.2	41.5±3.6 <sup>②</sup>	42.7±3.0 <sup>②</sup>	43.5±3.3 <sup>②</sup>	44.2±2.9 <sup>②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同时间点比较, ② $P < 0.05$

**4.4 2组不良反应发生率比较** 观察组出现1例恶心呕吐、1例腹痛、1例皮疹, 不良反应发生率为6.5%; 对照组出现1例食欲降低、1例恶心, 不良反应发生率为4.4%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 5 讨论

中医学认为,小儿咳嗽的病因包括内伤与外感两类,内伤包括饮食、情志及肺脏自病,外感则为外邪侵袭肺系,致使肺卫外功能减退,肺气被束、肺失肃降。痰湿阻肺型为小儿内伤咳嗽的常见证型,原因在于小儿脏腑娇嫩,形气未充,卫外功能较差,外邪入侵则肺必首当其冲,肺卫受冲致使肺气宣降失常,清肃之令不行则发为咳嗽。此外小儿脾胃虚弱,易为乳食、生冷所伤致脾失健运,积湿成痰、壅塞气道<sup>[3-4]</sup>。

本研究为探析中西医结合治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽的疗效,将常规西药综合治疗及其联合麻杏二三汤的疗效进行对比,结果显示,观察组患儿各时间点的CD3与CD4均高于对照组,免疫功能恢复更快,同时治疗总有效率为93.5%,高于对照组,优势明显。观察组所用的麻杏二三汤含炙麻黄、苦杏仁、陈皮、制半夏、莱菔子、紫苏子、茯苓、白芥子、甘草等中药材,麻黄有发汗散寒、宣肺平喘的功效,用于风寒感冒、胸闷喘咳、支气管哮喘等病症;苦杏仁可止咳平喘,润肠通便;甘草祛痰止咳,可用于气喘咳嗽等疾病的治疗;石膏可清热泻火、除烦止渴,用于外感热病的治疗;全方共奏辛凉宣泄、清肺平喘之功。制半夏、甘草、茯苓、陈皮组成二陈汤,其中制半夏燥湿化痰;陈皮理气燥湿、和胃化痰;茯苓健脾、利水渗湿;全方共奏理气化痰、健脾助运之功;紫苏子、白芥子、莱菔子组成三子养亲汤,紫苏子降气化痰、止咳平喘;白芥子温肺化痰、利气散结;莱菔子消食导滞、下气祛痰;全方共奏温肺化痰、降气消食之功。本研究结果提示在常规西药综合治疗基础上联用麻杏二三汤能更快缓解患儿症状,实现药效的强化。另外,现代药理学研究证实,麻黄具有发汗、

解热、缓解支气管平滑肌痉挛、抗炎作用<sup>[5]</sup>;苦杏仁具有抗炎、镇痛、增强免疫力、抗肿瘤等作用,被称为“抗癌之果”。CD3、CD4为T淋巴细胞表面重要分化抗原,可对T淋巴细胞活化信号进行传导,机体在炎症作用的刺激下,淋巴细胞会重新分布,白细胞趋化性受到较大影响,引起机体免疫抑制,CD3、CD4含量因此降低。

须注意的是,中医讲究寒热之分,素体阴虚火旺、虚火上炎、形瘦津亏或久病肺肾两亏、舌绛无苔者需慎用麻杏二三汤。另外,方中半夏、麻黄有一定毒性,在把握剂量时,除结合病情外,还需考虑小儿体质。最后,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而不良反应主要为西药所引起,提示麻杏二三汤的应用安全性较高,不会明显增加副作用。

综上所述,将麻杏二三汤应用于治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽具有较好疗效,同时利于患儿的免疫功能更快恢复,值得借鉴推广。

## [参考文献]

- [1] 冯骋骋,张保春,吴昊天,等.张保春教授治疗小儿咳嗽诊疗思维过程研究[J].世界中医药,2015,10(4):542-545.
- [2] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:632-636.
- [3] 徐旭英.王应麟治疗小儿咳嗽的经验[J].北京中医药,2011,30(2):112-114.
- [4] 张立秋,宋长艳,徐薇薇,等.从脾论治小儿咳嗽的临床体会[J].中国中西医结合儿科学,2009,1(3):275-276.
- [5] 张蕾,包天佑.麻杏二三汤对哮喘大鼠肺组织TGF- $\beta$ 1和ET-1表达的影响[J].世界中医药,2015,18(7):1055-1058.

(责任编辑:吴凌)