

中西医结合治疗小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染 75 例疗效观察

沈荣娟

庆元县中医院儿科, 浙江 庆元 323800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染的临床疗效。方法: 将支气管哮喘合并反复呼吸道感染患儿 150 例按随机数字表法分为 2 组各 75 例。对照组急性期抗感染、糖皮质激素吸入治疗, 缓解期仅给予糖皮质激素吸入治疗; 观察组缓解期在对照组基础上给予中药固本喘舒方口服治疗。观察并记录 2 组患儿的咳嗽天数、喘息发作天数、呼吸道感染次数以及食欲、睡眠情况等, 比较免疫球蛋白的变化情况, 观察 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 观察组患儿的咳嗽天数、喘息发作天数、呼吸道感染次数等指标均明显减少, 食欲、睡眠情况明显改善, 且均优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后观察组的 IgA、IgG 等免疫球蛋白的含量均较治疗前升高 ($P < 0.01$), 并且优于对照组 ($P < 0.05$)。临床总有效率观察组为 96.00%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合应用于小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染的治疗, 可明显缓解患儿的咳喘, 疗效确切, 值得临床推广使用。

[关键词] 支气管哮喘; 反复呼吸道感染; 小儿; 中西医结合疗法; 固本喘舒方

[中图分类号] R562.2*5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.054

支气管哮喘(bronchial asthma)是儿童时期最常见的呼吸道慢性疾病之一, 其表现为反复发作性咳嗽、喘鸣和呼吸困难, 并伴有气道高反应性的可逆性呼吸道疾病, 感染、天气变化、环境、情绪等因素均为诱因, 哮喘治疗根据病情的严重程度分级进行阶梯式治疗, 而吸入型糖皮质激素是长期规范化治疗哮喘的首选药物, 临床中, 也发现大部分患儿存在合并反复呼吸道感染, 以致病情反复、迁延, 这样除了造成患儿的身心痛苦, 影响其生长发育, 也给很多家庭, 特别是经济不发达地区、贫困家庭带来了沉重的医疗负担^[1-2]。近年来, 中医中药在治疗本病上显示出了一定的优势。笔者对中西医结合疗法应用于治疗小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染进行临床观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2010 年 5 月~2013 年 5 月就

诊于本院的支气管哮喘合并反复呼吸道感染患儿 150 例, 按随机数字表法分为 2 组各 75 例。观察组男 38 例, 女 37 例; 年龄 1~8 岁, 平均(4.3±1.2)岁; 病程 1~3 年, 平均(1.55±0.38)年。对照组男 35 例, 女 40 例; 年龄 2~9 岁, 平均(4.5±1.3)岁; 病程 1~4 年, 平均(1.62±0.43)年。2 组性别、年龄、病程以及患病情况等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有患儿经医学伦理委员会同意并签订了知情同意书, 符合中华医学会儿科学分会呼吸学组制订的《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》^[3]以及《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》^[4]的诊断标准。排除多脏器功能衰竭、免疫缺陷、遗传代谢性疾病以及对本研究所用中药成分过敏的患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 急性呼吸道感染期给予青霉素、头孢

[收稿日期] 2013-12-01

[作者简介] 沈荣娟 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

菌素、病毒唑、炎琥宁等抗感染、抗病毒，吸入糖皮质激素等治疗。待感染控制后，给予吸入布地奈德气雾剂，每次 1 揿，早晚各 1 次，小于 4 岁者借助面罩型储雾罐吸入布地奈德气雾剂。

2.2 观察组 在对照组基础上增加口服自拟中药固本喘舒方。处方：黄芪 5~8 g，太子参 5~8 g，山药 5~6 g，茯苓 5~6 g，白术 5~6 g，防风、陈皮、砂仁(后下)各 3 g，鸡内金 3~5 g，丹参 3~5 g，赤芍 3~5 g，佛手 2~4 g。水煎，早晚温服，每天 1 剂，每周 5 剂。

1 月为 1 疗程，治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后，观察并记录 2 组患儿的咳嗽天数、喘息发作天数、呼吸道感染次数，食欲、睡眠情况等，比较其治疗前后免疫球蛋白的变化情况，观察临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 Excel 2010 软件以及 SPSS15.0 统计软件对数据进行分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用内科学》^[9]的疾病判断标准拟定疗效标准，显效：治疗 2 疗程后，患者的咳嗽、喘息以及发热等症状明显缓解，并且其发生呼吸道感染的次数 ≤ 2 次，复感时间间隔超过 2 月。有效：治疗 2 疗程后，患者的咳嗽、喘息以及发热等症状有所缓解，其发生呼吸道感染的次数 ≤ 4 次，复感时间间隔超过 1 月。无效：治疗 2 疗程后，患者的相关症状无缓解，并有所加重，复感发生时间频繁。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组患儿相关临床指标比较 见表 1。治疗后，观察组患儿的咳嗽天数、喘息发作天数、呼吸道感染次数等指标均明显减少，食欲、睡眠情况明显改善，且均优于对照组($P < 0.01$)。

表 1 2 组患儿相关临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽天数(d)	喘息发作天数(d)	呼吸道感染次数(次)	食欲、睡眠优良率(%)
观察组	75	3.52 ± 1.18	5.41 ± 1.24	1.23 ± 0.56	94.67
对照组	75	6.81 ± 1.27	8.73 ± 1.57	4.76 ± 1.25	86.67
<i>t</i> / χ^2 值		13.982	12.028	13.525	9.130
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4.3 2 组治疗前后免疫球蛋白含量比较 见表 2。治疗前，2 组免疫球蛋白含量无明显差异($P > 0.05$)；而治疗后观察组的 IgA、IgG 等免疫球蛋白的含量均较治疗前升高($P < 0.01$)，并且优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后免疫球蛋白含量比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	n	IgA		IgG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	10.8 ± 1.5	15.6 ± 9.8	74.5 ± 11.6	99.8 ± 18.8
对照组	75	10.7 ± 1.4	11.7 ± 1.9	74.8 ± 12.1	80.4 ± 11.3
<i>t</i> 值		2.896	13.635	4.284	15.237
<i>P</i>		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。临床总有效率观察组为 96.00%，高于对照组的 80.00%，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	75	47	25	3	96.00 ^①
对照组	75	22	38	15	80.00

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

支气管哮喘分为发作期与缓解期，中医学认为发作期与感受外邪有关，痰饮内伏，成为夙根，调护失宜，遇感引触，肺管狭窄，痰随气升，气因痰阻故哮喘证发作，其伤于寒邪者，宜温肺散寒，伤于热邪则予清热宣肺^[6]，本研究主要针对缓解期防治。缓解期治疗，不外乎本虚，肺、脾、肾虚，侧重不一，而标实则与外感、痰湿和血瘀等有关。禀赋不足小儿，肺脾两虚，肺气虚弱则表卫不固，蕃篱不密，不耐寒热，易受外邪侵袭^[7]；脾常不足，“脾为生痰之源”，运化失常，痰湿不化，而脾胃为后天之本，肾为先天之本，脾胃虚弱，其化源不足，无以濡养四肢百骸，遂致五脏皆虚，故诸因素互相影响，互为因果，发为疾病。

吸入糖皮质激素为治疗小儿支气管哮喘的有效方法，多数哮喘儿童通过规律使用糖皮质激素(GINA 方案)得到控制，效果理想，但对部分患儿尤其合并反复呼吸道感染者，即使规律使用糖皮质激素吸入，病情亦有反复，而中医药在这方面显示其特有优势。笔者自拟固本喘舒方，方中太子参、黄芪、白术与防风等药物益气固表，具有提高免疫功能以及抗炎作用。

中医学认为,“病久必虚,久虚必瘀”,故方中加入丹参、赤芍等药物以活血化瘀,具有降低血小板黏附性,改善微循环之功效;山药、茯苓、陈皮、佛手、砂仁等药物健脾祛湿,鸡内金则有助消化。诸药合用,共奏有益肺健脾、活血化瘀、化痰定喘之功,达扶正固本祛邪之效^[6]。本研究也进一步证实,中西医结合应用于小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染的治疗上,可显著减少患儿的咳嗽天数、喘息发作天数、呼吸道感染次数等指标,降低复感率,有效提高 IgA、IgG 等免疫球蛋白的含量,其疗效确切,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 李明华,殷凯生,蔡映云.哮喘病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:607-608.
[2] 薛辛东.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005,3

- (2):294.
[3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,2004,42(2):100-106.
[4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
[5] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1647.
[6] 江育仁.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2007:308.
[7] 罗世杰,严向前.理气活血法治疗小儿支气管哮喘[J].陕西中医学院学报,2005,28(3):22-23.
[8] 刘南琼,华莉.健脾益气活血方防治小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2006,26(4):360-362.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

通窍散枕用配合辨证分型治疗儿童急性鼻窦炎临床观察

钟艳萍,黄东辉,陈俊曦

佛山市中医院,广东 佛山 528000

[摘要] 目的:观察通窍散枕用配合辨证分型治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效。方法:将 98 例患者随机分为 2 组。对照组 48 例采用辨证分型、鼻腔负压置换治疗,治疗组 50 例在对照组治疗的基础上配合通窍散枕用治疗,疗程均为 10 天。观察 2 组治疗前后症状体征改善情况,评价临床疗效。结果:愈显率治疗组为 84.00%,对照组为 70.83%,2 组比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组鼻塞及头痛症状改善迅速,在治疗 3 天时与对照组比较,差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$);治疗 10 天时治疗组鼻塞、鼻涕、头痛症状积分均较对照组低,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:通窍散枕用配合辨证分型治疗儿童急性鼻窦炎效果良好,并对鼻塞、头痛症状减轻作用迅速。

[关键词] 急性鼻窦炎;儿童;通窍散;枕用;辨证分型

[中图分类号] R765.21 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.055

儿童急性鼻窦炎多见于感冒后,属上呼吸道感染,因儿童体质的特殊性,如处理不及时易迁延致慢

性鼻窦炎或引起下呼吸道感染。笔者自拟通窍散进行枕用,并配合辨证分型、鼻腔负压置换治疗本病,取到

[收稿日期] 2013-09-24

[作者简介] 钟艳萍 (1972-),女,副主任中医师,研究方向:中医耳鼻喉科。