

# 理肺止咳方煮散剂与饮片汤剂治疗小儿慢性咳嗽痰湿蕴肺证的临床效价研究

南俊国, 杜启鹏, 老昌辉, 谭国明, 陈秀娟, 梁钟颖, 吕勤

广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

**[摘要]** 目的: 对理肺止咳方煮散剂与饮片汤剂治疗小儿慢性咳嗽痰湿蕴肺证的临床疗效及经济学进行对比评价, 探讨其成本优势。方法: 将 95 例患儿随机分为煮散组 58 例和饮片组 37 例, 均予相应药物治疗, 疗程为 10 天, 观察比较理肺止咳方不同剂型的临床疗效差异及治疗成本差异。结果: 治疗后 2 组咳嗽、咯痰症状积分及总积分均较治疗前明显下降, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组间各项积分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。煮散组中药应用成本明显低于饮片组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组在疗程及西药应用成本上比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 理肺止咳汤煮散剂在疗程、临床疗效与饮片剂型治疗效果相当, 但经济成本上明显优于饮片剂型。

**[关键词]** 慢性咳嗽; 儿童; 痰湿蕴肺; 理肺止咳方; 煮散剂; 临床疗效; 经济成本

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0140-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.058

理肺止咳方为广东省中西医结合医院儿科协定方, 功效宣肺化痰止咳, 主治小儿慢性咳嗽之痰湿蕴肺证, 经多年的临床应用, 疗效确切。在根据既往理肺止咳方煮散剂药理实验研究的基础上, 本观察探讨理肺止咳方煮散剂与饮片汤剂的临床疗效, 并对两者进行经济学对比评价, 探讨中药煮散剂的成本优势。

## 1 临床资料

研究对象均来源于本院总院和沙头分院儿科门诊 2010 年 10 月~2012 年 9 月经治的 95 例慢性咳嗽证属痰湿蕴肺证患儿。诊断标准依据中华医学会儿科学分会呼吸学组的《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)》<sup>[1]</sup>中慢性咳嗽的定义及中华中医药学会儿科学分会的《小儿支气管中医诊疗指南》<sup>[2]</sup>慢性咳嗽痰湿蕴肺证诊治标准。将 95 例患儿采用随机数字表法随机分为煮散组 58 例和饮片组 37 例。煮散组男 32 例, 女 26 例; 年龄 1 岁 2 月~11 岁, 平均 4 岁 6 月。饮片组男 21 例, 女 16 例; 年龄 1 岁 1 月~12

岁, 平均 5 岁 2 月。2 组患儿年龄、性别、治疗前症状等, 经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 煮散组** 理肺止咳方煮散组药物组成: 紫苏子、僵蚕、地龙、前胡、紫菀各 10 g, 炙麻黄、白前各 8 g, 苦杏仁、甘草各 5 g。由广东一方制药有限公司提供同一批次的药物, 按上方比例制成煮散剂, 混合均匀后备用。按照化学分析实验结果和临床实际应用情况确定煮散剂用量为每次 0.3 g/kg, 加水 100 mL 水, 武火煮沸 5 min 后去渣内服, 早晚各 1 次。

**2.2 饮片组** 理肺止咳方普通饮片组药物组成、剂量同前, 由广东一方制药有限公司提供同一批次的药物。每天 1 剂, 将药物放入盛器中, 加水 300 mL, 浸泡 30 min, 武火煮沸后用文火煎煮, 煮取 100 mL 药液, 复煎 1 次, 将 2 次药液混合, 分早晚 2 次等量口服。

治疗疗程均为 10 天。

**[收稿日期]** 2013-10-16

**[基金项目]** 广东省科技计划项目 (编号: 20100308)

**[作者简介]** 南俊国 (1978-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合儿科。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①参照《咳嗽的诊断与治疗指南(草案)》<sup>[3]</sup>中相关标准,治疗前后观察患儿症状积分,包括咳嗽、咯痰等症状得分。咳嗽症状得分:无咳嗽计 0 分,间断咳嗽、但不影响生活计 1 分,经常咳嗽并感到不适,但不影响生活计 2 分,昼夜咳嗽频繁或剧烈阵咳、影响生活计 3 分;咯痰症状得分:无痰计 0 分,痰量少、昼夜咯痰总量为 10~15 mL 计 1 分,痰量中等、昼夜咯痰总量为 16~50 mL 计 2 分,痰量多、昼夜咯痰总量超过 50 mL 以上计 3 分。总积分 = 咳嗽症状得分 + 咯痰症状得分。②观察比较

2 组疗程及中西药应用成本。

3.2 统计学方法 计量资料采用描述性分析,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,如满足正态性和方差齐性要求者两样本均数比较采用独立样本  $t$  检验;如满足正态性但不满足方差齐性,采用  $t'$  检验。

### 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后临床症状积分比较 见表 1。治疗后 2 组咳嗽、咯痰症状积分及总积分均明显下降,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗后 2 组间各项积分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后临床症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	咳嗽		咯痰		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
煮散组	58	2.3621±0.6127	0.9310±0.6174 <sup>①</sup>	1.6724±1.2051	0.5345±0.7063 <sup>①</sup>	4.0345±1.6110	1.4655±1.2171 <sup>①</sup>
饮片组	37	2.3514±0.4840	0.8108±0.5184 <sup>①</sup>	1.3243±1.0015	0.3514±0.5877 <sup>①</sup>	3.6757±1.2031	1.1622±0.9864 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.2 2 组临床疗程及中、西药应用成本比较 见表 2。煮散组中药应用成本明显低于饮片组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组在疗程及西药应用成本上比较,差异均无显著性意义意义( $P > 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗程及中、西药应用成本比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	疗程(d)	中药成本(元)	西药成本(元)
煮散组	58	6.3103±1.9575	9.8648±13.3485 <sup>①</sup>	72.6436±49.1224
饮片组	37	7.0811±2.2158	60.5446±33.0123	83.1959±103.9991

与对照组比较,① $P < 0.05$

### 5 讨论

理肺止咳方中炙麻黄、苦杏仁宣肺平喘;紫苏子、紫菀清肺下气,化痰止咳;前胡、白前降气化痰止咳;僵蚕、地龙祛风利湿,解痉定喘;合甘草祛痰止咳、调和诸药。共奏理肺止咳之功。

前期的理肺止咳方相关药效学实验研究<sup>[4]</sup>显示:理肺止咳方标准煎剂和煮散剂小鼠最大耐受量基本一致,均未见明显急性毒性反应。理肺止咳方煮散剂选用其饮片剂 1/10 量的细粉(40~60 目)煎煮 30 min,进行药理实验研究显示,该剂型具有一定的止咳化痰平喘和抗过敏作用。此为中药煮散剂配伍用量、煎煮时间等参数的确定提供了一定的数据指导,为煮散剂规范化提供了实验依据。鉴于本课题前期药理实验,

理肺止咳方煮散剂选用其饮片剂 1/10 量的细粉(40~60 目),就能获得预期的治疗效果,说明煮散的药物浸出量明显高于饮片剂,并能节约药材,缩短煎药时间。本研究通过对理肺止咳方的临床疗效观察发现理肺止咳方煮散剂及饮片汤剂均能明显改善患儿咳嗽、咯痰症状,且两者临床疗效相当,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );但煮散剂较饮片剂型有明显的经济成本优势( $P < 0.05$ )。在临床中,煮散剂值得推广及代替普通饮片汤剂,符合中药的可持续发展,有极大的潜力,值得大家进一步探讨。

### [参考文献]

- [1] 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. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 104-107.
- [2] 李燕宁, 张葆青, 潘月莉, 等. 小儿支气管炎中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(6): 1-3.
- [3] 中华医学会呼吸病学哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 938.
- [4] 黄雪君, 老昌辉, 杜铁良, 等. 理肺止咳汤煮散剂药效学实验研究[J]. 江西中医学院学报, 2012, 24(2): 58-60.

(责任编辑:冯天保)