

于对照组,患儿体温恢复正常平均所需时间短于对照组( $P < 0.01$ ),说明钩蝉承气汤水煎剂保留灌肠治疗小儿急性上呼吸道感染相对生理盐水灌肠有更好的退热作用,表现在能降低热峰,缩短热程。

#### [参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1167.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第3辑[S].1997:78-80.
- [3] 中国药学会医院药专业委员会儿科药专业组.抗菌

药物儿科临床合理应用指导意见[J].儿科学杂志,2005,11(6):42.

- [4] 韩凡,覃小兰,罗翌.7962例急性上呼吸道感染中医证候回顾性分析[J].中国中医急症,2011,20(11):1761-1763.
- [5] 魏璐雪.儿科抗病毒中药的选用[J].中国实用儿科杂志,2001,16(8):459-462.
- [6] 刘国英.中药灌肠治疗小儿上呼吸道感染引起的发热[J].中外医学研究,2011,9(33):56-57.
- [7] 龚建明.中药保留灌肠治疗小儿外感发热临床观察[J].四川中医,2010,28(3):97-98.

(责任编辑:冯天保)

## 中西医结合管理妊娠性哮喘临床观察

罗益文, 苏洪源

金华市婺城区妇保健院内科, 浙江 金华 321000

**[摘要]** 目的:观察中西结合法管理妊娠性哮喘的临床疗效。方法:将妊娠性哮喘患者93例,随机分为2组。对照组31例给予常规西医治疗,观察组62例在对照组的基础上根据哮喘的寒热属性,寒哮患者选择宣肺散寒、祛痰平喘的小青龙合剂;热哮患者选择清泻肺热、涤痰平喘的蠲哮片和定喘汤。观察2组临床疗效。结果:治疗总有效率观察组为93%,对照组为81%,2组比较,观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者咳嗽、喘憋、哮鸣音、湿啰音消失时间均早于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。对患者随访6月,复发率观察组32%,对照组54%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:中西结合法在妊娠性哮喘的管理中能显著提高临床疗效,减轻患者症状,降低复发率,值得推广使用。

**[关键词]** 妊娠;哮喘;中西医结合疗法;中成药

**[中图分类号]** R714.25

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.052

## Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Asthma in Pregnant Women

LUO Yiwen, SU Hongyuan

**Abstract:** Objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine therapy in the treatment of asthma in pregnant women. Methods: Ninety-three pregnant women with asthma were randomly divided into observation group and control group. The control group with 31 cases was given conventional western medicine treatment alone. The observation group with 62 cases was given

**[收稿日期]** 2013-12-13

**[作者简介]** 罗益文(1968-),男,主治医师,主要从内科临床工作。

differentiated Chinese medicine based on the treatment for the control group. In the observation group, patients with cold-type asthma were treated with *Xiaoqinglong* mixture for dispersing lung and expelling cold to eliminate phlegm and relieve asthma, while those with hot-type asthma were treated with *Juanxiao* tablets and *Dingchuan* decoction for clearing lung to eliminate phlegm and relieve asthma. The therapeutic effect was observed in both groups. Results: The effective rate was 93% in the observation group, and was 81% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The disappearing time of cough, wheezes, wheezing rales and moist rales in the observation group was much shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The results of six-month follow-up showed that the recurrence rate was 32% in the observation group and was 54% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine shows certain effect in the treatment of asthma in pregnant women through alleviating symptoms and reducing recurrence rate.

Keywords: Pregnancy; Asthma; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese patent medicine

支气管哮喘(Bronchial Asthma, 简称哮喘)是一种以可逆性气流受限为特征的气道慢性炎症性疾病,其临床症状是发作性喘息、呼气性呼吸困难、胸闷和咳嗽<sup>[1]</sup>。若炎症长期得不到控制,可能引起不可逆性气道狭窄,严重者威胁生命。哮喘的治疗目前仍是医学界的难题,尚无根除方法,但可以进行预防控制管理。妊娠性哮喘是哮喘的一种特殊类型,妊娠与哮喘呈双向性影响,妊娠可能改变哮喘的发病次数和病情轻重,哮喘也会影响妊娠和分娩的过程和结局。研究发现,超过 1/3 的哮喘患者在妊娠期哮喘加重,出现鼻炎症状,还可表现为鼻腔阻塞、鼻出血等;而哮喘反复发作会引起孕妇出现妊娠高血压、阴道出血、难产等,会导致胎儿发育不良、早产、过期产,严重者威胁母亲和胎儿的生命安全<sup>[2]</sup>。笔者采用中西医结合的管理方法对妊娠性哮喘患者进行治疗,取得良好的效果,现将结果报道如下。

### 1 临床资料

纳入 2012 年 1 月~2013 年 6 月本院收治的妊娠性哮喘患者 93 例,年龄 21~43 岁,孕周 11~38 周。按照文献<sup>[3]</sup>对哮喘患者进行诊断和分级,轻度 59 例,中度 26 例,重度 8 例。将患者随机分为 2 组,观察组 62 例,对照组 31 例。2 组年龄、孕周、病情轻重等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 进行常规西医治疗,给予吸氧,静脉

补液,祛痰止咳,纠正水、电解质平衡紊乱,预防性使用抗生素等综合手段。根据病情轻重给予雾化吸入  $\beta_2$  受体激动剂和糖皮质激素。

2.2 观察组 在对照组常规西医治疗的基础上给予中成药辅助治疗。辨别患者哮喘寒、热属性,按“寒者热之,热者寒之”的治疗原则,对寒哮患者选择具有宣肺散寒、祛痰平喘功效的小青龙合剂;对热哮患者选择功具清泻肺热、涤痰平喘功效的蠲哮片和定喘汤。中药水煎,取汁 400 mL,分早晚服用,每天 1 剂。

2 组均以 7 天为 1 疗程,连续治疗 2 疗程。

### 3 统计学方法

采用 STATA7.0 软件进行分析,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,2 组间均数比较用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:患者喘憋症状完全消失,咳嗽、哮鸣音、湿啰音消失,呼气困难缓解;有效:患者喘憋症状基本消失,咳嗽、湿啰音、哮鸣音和呼气困难情况有所改善;无效:症状无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗总有效率观察组为 93%,对照组为 81%,2 组比较,观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	62	43(69)	15(24)	4(7)	93
对照组	31	16(52)	9(29)	6(19)	81

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者咳嗽、喘憋、哮鸣音、湿啰音消失时间比较 见表2。观察组患者咳嗽、喘憋、哮鸣音、湿啰音消失时间均早于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者咳嗽、喘憋、哮鸣音、湿啰音消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )天

组别	n	咳嗽	喘憋	哮鸣音	湿啰音
观察组	62	3.2±1.8	3.7±0.7	4.4±1.2	4.9±2.1
对照组	31	4.2±1.4	4.1±1.7	5.2±1.9	6.5±1.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组患者哮喘复发情况比较 见表3。对患者随访6月,复发率观察组32%,对照组54%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组患者哮喘复发情况比较 例(%)

组别	n	复发
观察组	62	20(32)
对照组	31	17(54)

与对照组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

根据相关的流行病学调查,支气管哮喘发病率呈逐年上升趋势,目前全球超过1亿以上的人患有哮喘。该病主要以气道梗阻、胸闷、反复咳喘等肺部症状为特征,发病机制是抗原刺激肥大细胞释放组胺,嗜酸性粒细胞趋化因子等导致气道平滑肌收缩,同时炎症细胞释放白三烯、血小板活化因子等炎症介质引起气道黏膜水肿,渗出物增多阻塞气道,诱发哮喘<sup>[4]</sup>。当遇到诱发因素时,就可能引起支气管哮喘急性发作,而妊娠状态就是哮喘的一个常见诱发因素。研究表明,妊娠诱发哮喘的原因可能有:患者激素水平的升高或胎儿的某些易感物质导致血IgE水平升高;妊娠期女性由于子宫变大,膈肌抬高,容易出现胸闷、气短症状;盲目减药甚至停药。而哮喘的急性发作又会增加妊娠的风险,影响孕妇健康及胎儿发育,甚至改变妊娠结局<sup>[5]</sup>。

目前尚无针对哮喘的特效治疗方法,现代医学一般采用氧疗、补液、抗过敏、解痉、抗感染、维持水电解质平衡等综合措施治疗。但长期反复应用激素等西药易耐药而发展成难治性哮喘,还易导致哮喘的反复发作,增加患者的经济负担,降低了患者的生活质量,效果不甚理想。

中医学理论认为哮喘属于喘鸣、喘呼、喘息等证

候,由于痰气困塞气道,气管挛急而导致喘息气短、呼吸不畅、痰涎壅盛、胸闷气塞等诸证,病因有痰饮内伏、正气亏虚、宿根为患、邪气外侵和饮食不节等<sup>[6]</sup>。在运用中成药防治哮喘时必须遵循中医学“辨证论治”这一原则。哮喘按辨证有寒哮证和热哮证之分,在辨别哮喘寒、热属性的基础上,按“寒者热之,热者寒之”的治疗原则分别选用适当的药物<sup>[7]</sup>。若属寒哮,则按照温肺散寒,化痰定喘的原则选择功具宣肺散寒、祛痰平喘的中成药,如小青龙合剂(或冲剂),该方由麻黄、桂枝、干姜、半夏、细辛、五味子、白芍、甘草组成,经现代工艺制成合剂或冲剂。若属热哮,则按清热涤痰、宣肺降逆平喘的原则选择具清泻肺热、涤痰平喘功效的中成药,如蠲哮片和定喘汤。喘证发作主要是由于痰气瘀阻、肺失宣降,气管挛急不利而导致喘息气短、痰涎壅盛、胸闷气塞等证候。“扶正祛邪”的治疗原则能够调节患者机体免疫力,提高患者的抵抗力,是哮喘治疗的“治本”方法。

本研究在常规西医治疗的基础上加入中成药联合治疗妊娠性哮喘,显著提高了治疗的临床效果,减轻了患者的咳喘症状,减少了复发的几率。中西医结合治疗较单纯西医治疗对妊娠性哮喘有明显的优势,值得在临床上进一步推广使用。

## [参考文献]

- [1] 袁晶,王云侠,范惠民.支气管哮喘的致死病因及预防[J].西南军医,2007,9(6):101-102.
- [2] 赖锦斌,胡春玲.妊娠合并支气管哮喘急性发作的发病特点及治疗原则探析[J].中国医药指南,2013,11(13):599-600.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [4] 林涛,邓治平,杨莹.中西医结合治疗支气管哮喘急性发作的临床分析[J].中国医药指南,2013,11(19):671-672.
- [5] 逢秀云,张培芹.妊娠性哮喘的自我管理[J].青岛医药卫生,2008,40(6):638-639.
- [6] 田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:94-102.
- [7] 周兆山.中成药在哮喘防治中的合理选用[J].中国临床医生,2002,30(2):16-17.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)