

射干定喘汤治疗小儿哮喘发作期痰热阻肺证疗效观察

孟莹¹, 王有鹏², 吴振辉¹

1. 黑龙江中医药大学 2012 级硕士研究生, 黑龙江 哈尔滨 150040

2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001

[摘要] 目的: 观察射干定喘汤治疗小儿哮喘发作期痰热阻肺证的临床疗效。方法: 将 106 例患者随机分为 2 组各 53 例。对照组采用硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加服射干定喘汤治疗; 3 天后观察 2 组患者临床疗效及中医单项症状(喘息、痰鸣、哮鸣、咳嗽)复常率。结果: 总有效率治疗组为 92.00%, 对照组为 90.20%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。愈显率治疗组为 74.00%, 对照组为 52.94%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组各项中医证候单项症状复常率均高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 射干定喘汤能较好改善哮喘发作期患儿的症状和体征, 提高临床愈显率。

[关键词] 小儿哮喘发作期; 痰热阻肺; 中西医结合疗法; 射干定喘汤

[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0119-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.056

哮喘是小儿时期的常见肺系疾病, 是一种反复发作的哮喘疾病。临床分为发作期和缓解期, 发作期以喘促气急, 喉间痰吼哮鸣, 呼气延长, 严重者不能平卧, 呼吸困难, 张口抬肩, 口唇青紫为特征^[1]。笔者宗“急则治标”的原则, 以清肺涤痰、止咳平喘为法, 应用射干定喘汤联合硫酸沙丁胺醇治疗小儿哮喘(痰热阻肺证), 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》^[2] 相关标准: (1)反复发作喘息、咳嗽、气促、胸闷, 多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、呼吸道感染以及运动等有关, 常在夜间和(或)清晨发作或加剧; (2)发作时在双肺可闻及散在或弥漫性, 以呼气相为主的哮鸣音, 呼气相延长; (3)上述症状和体征经抗哮喘治疗有效或自行缓解; (4)除外其他疾病所引起的喘息、咳嗽、气促和胸闷; (5)临床表现不典型者(如无明显喘息或哮鸣音), 应至少具备以下 1 项: 支气管激发试验或运动激发试验阳性; 证实存在可逆性气流受限; 支气管舒张试验阳性; 吸入速效 β_2 受体激动剂(如沙丁胺醇)后 15 min 第 1 秒用力呼气量(FEV₁)增加 $\geq 12\%$ 或抗哮喘治疗有效; 使用支气管舒张剂和口服(或吸入)糖皮质激素治疗 1~2 周后, FEV₁ 增加 $\geq 12\%$; 最大呼气流量(PEF)每日变异率(连续监测 1~2 周) $\geq 20\%$ 。符合第(1)~(4)条或第(4)、(5)条者, 可以诊断为哮喘。

1.2 中医辨证标准 符合《中医儿科常见病诊疗指南》

(2012)^[3]中痰热阻肺证标准: 气喘, 声高息涌, 喉间哮鸣, 咳嗽痰壅, 痰黏、色黄、难咯, 胸闷, 呼吸困难, 鼻塞, 流涕黄稠, 身热, 面红唇干, 夜卧不安, 烦躁不宁, 口渴, 小便黄赤, 大便干, 咽红, 舌质红、苔薄黄或黄腻, 脉浮数或滑数, 指纹紫。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准; 符合中医辨证标准; 病情分级属轻、中度^[4]者; 知情同意, 家长或受试者监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合小儿哮喘的西医诊断标准和中医辨证标准; 可造成气喘或呼吸困难的其他疾病; 病情严重程度为重度者; 合并肺心病、呼吸衰竭者; 对本药物过敏者。

1.5 剔除标准 随机化后, 发现严重违反纳入标准或排除标准者; 随机化后, 未曾用药或无任何治疗后访视记录者。

1.6 脱落标准 出现过敏反应或严重不良事件, 根据判断应停止试验者; 试验过程中, 罹患其他疾病, 影响疗效和安全性判断者; 受试儿童依从性差, 或自动中途换药。

1.7 一般资料 观察病例均来自 2012 年 9 月~2013 年 10 月黑龙江中医药大学附属第二医院儿科门诊, 共 106 例。按随机数字表法分为 2 组。治疗组 53 例, 脱落 2 例, 剔除 1 例, 完成 50 例。对照组 53 例, 脱落 1 例, 剔除 1 例, 完成 51 例。实际共完成 101 例。治疗组男 27 例, 女 23 例; 年龄 5~11 岁, 平均(7.18 \pm 0.54)岁; 病程 1~5 年。对照组男 25 例, 女 26 例; 年龄 5~12 岁, 平均(7.45 \pm 0.58)岁; 病程 1~6

[收稿日期] 2014-02-17

[作者简介] 孟莹 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 小儿过敏性疾病。

年。2组患者年龄、病程、临床特征等统计学处理,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 予硫酸沙丁胺醇气雾剂(产品批号:BB0040,葛兰素史克制药有限公司),每次喷吸 100~200 μg ,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服射干定喘汤。处方:射干、炙麻黄、桔梗、旋复花、蜜枇杷叶各 6g,白屈菜、侧柏叶、蜜百部、芦根、苦杏仁、全瓜蒌、葶苈子、浙贝母、炒紫苏子、前胡各 10g,白果 5g,甘草 3g(以上中药为颗粒剂,由江苏江阴天江制药有限公司制备,批准文号:国药监注[2001]325号)。服法:每剂以 70℃温开水 300 mL 冲服,6~10岁每剂分3份,10岁以上每剂分2份;每次1份,每天3次口服。

2组均治疗3天后统计疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 疗效观察 临床疗效及单项症状(喘息、痰鸣、哮喘、咳嗽)复常率。

3.2 安全性观察 包括一般体检及治疗期间的不良反应,血、二便常规,肝、肾功能。

3.3 统计学方法 数据采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征无改善,甚加重,证候积分减少不足 30%。积分改善率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为 92.00%,对照组为 90.20%,2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。愈显率治疗组为 74.00%,对照组为 52.94%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	50	19	18	9	4	74.00	92.00
对照组	51	11	16	19	5	52.94	90.20

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组症状体征复常率比较 见表2。治疗后治疗组患者喘息、痰鸣、哮喘、咳嗽等体征复常率均高于对照组,2组间各症状复常率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组症状体征复常率比较

组别	n	喘息	痰鸣	哮喘	咳嗽
治疗组	50	79.49(31/39)	66.67(32/48)	60.05(29/42)	54.00(27/50)
对照组	51	58.54(24/41)	38.00(19/50)	45.45(20/44)	25.49(13/51)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间2组患儿均未发生不良反应,2组患儿治疗前后血、二便常规、肝肾功能等均无异常。

5 讨论

中医学认为,哮喘是外邪引动伏痰,内外相合而为病。小儿哮喘发作期以标实为主要矛盾。小儿乃纯阳之体,易从火化热^[5];加上现今社会温室效应等气候变化、饮食多辛热之品,环境饮食失调,入里化热,热邪引动伏痰^[6],故小儿哮喘发作期在临床上多见于热性哮喘即痰热阻肺型哮喘。治宜清热涤痰、止咳平喘。射干定喘汤为王有鹏教授结合多年临床经验的自拟方剂,由射干麻黄汤与定喘汤合方加减而成。方中炙麻黄宣肺平喘;白果、苦杏仁、紫苏子、旋复花、白屈菜降气平喘、止咳祛痰,急治哮喘之标;全瓜蒌、葶苈子、芦根、蜜枇杷叶、侧柏叶清泄肺热、涤痰止咳,治痰热之本;射干、浙贝母、桔梗、前胡清热利咽,宣肺止咳;蜜百部对于暴咳久咳皆可用之,以缓解咳嗽。诸药配伍,使肺气宣降,痰热得清,同时敛肺止咳,从而改善患儿因痰热阻肺所致的喘息、痰鸣、哮喘、咳嗽等症状。

本观察结果表明,治疗组的患儿喘息、痰鸣、哮喘、咳嗽等主要症状体征复常率均高于对照组($P < 0.05$),且愈显率优于对照组($P < 0.05$)。说明射干定喘汤可以提高治疗热性哮喘的愈显率,并在改善哮喘发作期痰热阻肺证的症状和体征方面有明显的优势。

[参考文献]

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 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. 儿童哮喘诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [3] 中华中医药学会. 中医儿科学常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 22.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 65.
- [5] 周钊鹤. 小儿哮喘发作期中医学症候研究及中西医结合治疗小儿热性哮喘40例临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2006.
- [6] 韦泓娟. 麻杏化痰汤治疗小儿哮喘发作期(热哮)的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.

(责任编辑: 冯天保)