

4.3 阳虚合并血瘀质 人流直接损伤冲任、胞脉，耗伤肾精元血。术中出血及术后恶露的排出，都是对精血的极大耗损。同时，人流术中使用器械吸刮，直接损伤子宫络脉，脉络受损，必留离经之血而致瘀。故人流后多导致肾虚血瘀。腰为肾之府，故常表现为腰骶部疼痛。肾虚日久可致肾阳不足，表现为手足冰凉、畏寒、痛经、闭经，甚至宫寒不孕等。广东地区属岭南湿热气候，夏季长，高温时间多，长期处于空调环境，人们常常贪凉饮冷，加之嗜饮凉茶的生活习性，往往易致脾肾阳虚。本研究人流后阳虚体质明显，与此也密切相关。

同时，研究还表明，随着年龄增大、重复流产次数的增多，人们偏颇体质也越明显。提示在临床工作中，对育龄期妇女当加强避孕知识和人流术所导致的身体伤害的宣教；对人流后妇女，当结合其体质特点，予以益气、疏肝、温肾、活血等中药对症调理，

并制定合理的饮食运动保健方案，以节约医药资源，保障育龄期妇女的健康，提高其生活质量。

[参考文献]

[1] Cheng YM, Li Y, Guo X, et al. Chinese position and services of repeat and standardize abortion[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2004, 20(9): 571- 573.  
 [2] 马黔红, 韩字研. 人工流产对生育功能的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(7): 389- 391.  
 [3] 中华中医药学会. ZYYXH/T157- 2009 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 4.  
 [4] 赵卫, 陈春红. 中医给药途径在治疗儿科疾病中的应用研究[J]. 中国医药导报, 2008, 5(36): 69- 70.  
 [5] 陈美欢, 刘佩珊, 聂莹. 四君子汤促进气虚体质妇女人工流产后康复的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 4(19): 218- 220.

(责任编辑: 冯天保)

## 小儿喘咳液治疗小儿喘息性支气管炎临床观察

许双虹<sup>1</sup>, 郑梅芳<sup>1</sup>, 刘华<sup>2</sup>, 陈兰敏<sup>2</sup>, 林婷婷<sup>2</sup>

1. 深圳市中医院儿科, 广东 深圳 518000

2. 广州中医药大学第一附属医院儿科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察小儿喘咳液对喘息性支气管炎患儿的临床疗效, 探讨益气祛风理血法治疗小儿喘息性支气管炎的作用机制。方法: 将40例患儿随机分为2组各20例。治疗组在常规治疗的基础上加服小儿喘咳液, 对照组在常规治疗的基础上加服孟鲁司特钠片, 均治疗4周, 分别于治疗7天、4周进行疗效评价, 并于治疗4周后观察血清白三烯C4(LTC4)水平变化。结果: 2组临床疗效、中医证候疗效经秩和检验, 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 治疗组疗效优于对照组。治疗后2组LTC4水平均较治疗前降低, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 治疗后2组间LTC4水平比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。随访期间2组患儿喘息复发次数及感冒次数比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。结论: 小儿喘咳液治疗小儿喘息性支气管炎疗效肯定, 其作用途径可能是通过减少LTC4的生成或拮抗白三烯受体来实现。

[关键词] 小儿喘息性支气管炎; 益气祛风理血法; 小儿喘咳液; 血清白三烯C4

[中图分类号] R562.2\*5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)10-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.058

喘息性支气管炎是小儿常见急性下呼吸道感染性疾病。临床表现以喘息、咳嗽、咳痰、呼吸困难为

主, 好发于1~3岁婴幼儿, 常有湿疹及其他过敏史, 尤以肥胖者多发。笔者临床中在常规治疗基础上

[收稿日期] 2014-02-07

[作者简介] 许双虹(1965-), 女, 主任医师, 研究方向: 小儿呼吸道疾病及小儿神经精神行为异常疾病。

加服小儿喘咳液治疗,收到较好疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准 符合喘息性支气管炎西医诊断标准<sup>[1]</sup>:

(1)发病年龄较小,多见于1~3岁小儿。(2)常继发于上呼吸道感染之后,病情大多不重,有低度至中度发热,仅少数出现高热;呼气时间延长,伴喘鸣音和粗湿啰音,喘息无明显发作性。(3)经治疗后第5~7天上上述症状明显减轻。(4)部分患者复发大多与感染有关。(5)近期预后大多良好,到3~4岁时复发次数减少,但部分患者远期发展为支气管哮喘。(6)查体双肺呼吸音粗糙,可闻及哮鸣音、喘鸣音,或不固定湿啰音,严重者可有三凹征。(7)辅助检查:①血液分析:血白细胞计数多偏低或正常,淋巴细胞增高,若白细胞增高提示有继发细菌感染;②胸部X线检查显示正常,或两肺纹理增粗,肺门阴影加深。特应性体质的诊断标准:①有湿疹、皮肤过敏、食物过敏、药物过敏、哮喘等过敏性疾病史;②一级亲属有过敏性疾病史;③血清总IgE增高或外周血嗜酸粒细胞计数增多。排除其他疾病引起相关指标升高后,符合其中一项者即可纳入。

中医学哮喘诊断标准<sup>[2]</sup>:临床以发作时喘促气急,喉间痰鸣,呼气延长,严重者不能平卧,呼吸困难,张口抬肩,摇身撷肚,口唇青紫为特征,常在清晨或夜间发作或加剧。寒热错杂证:咳喘哮喘,恶寒,发热,鼻塞流清涕,喷嚏,吐痰粘稠色黄或白,口渴引饮,大便干结。

1.2 一般资料 选取2012年3月~2013年3月广州中医药大学第一附属医院儿科住院部收治的具有特应性体质的喘息性支气管炎患儿,共40例。年龄6月~5岁,病程≤3天,男28例,女12例,按简单随机法分为2组各20例。2组患儿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 治疗组 予常规治疗:沙丁胺醇加异丙托溴铵加布地奈德雾化,静脉滴注喜炎平,口服氨溴特罗口服液,合并感染者予相应抗感染治疗,病情严重者予静脉滴注糖皮质激素、吸氧等治疗,临床基本治愈后停药。在此基础上加服小儿喘咳液(由炙麻黄、桂枝、细辛、紫苏子、鹅管石、毛冬青、五味子、当归、五

指毛桃、蚤休等组成,广州中医药大学第一附属医院药剂科提供):6月~1岁每次3 mL,1~4岁每次5 mL,5岁每次10 mL,均每天3次。临床症状(主要症状)消失后,减半量服用,6月~1岁每次5 mL,1~4岁每次8 mL,5岁15 mL,均每天1次。疗程为4周。

2.2 对照组 常规治疗同治疗组,并加服孟鲁司特钠片(由默沙东公司生产提供)4 mg,每天1次。疗程为4周。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 2组治疗后第7天进行疾病疗效及证候疗效评价,随访4周后比较喘息及感冒发生次数。2组治疗前后查血清白三烯C<sub>4</sub>(LTC<sub>4</sub>)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布和方差齐性使用 $t$ 检验,不符合正态分布和方差齐性使用非参数检验 Wilcoxon 秩和检验;计数资料以百分率描述,用 $\chi^2$ 检验或 Wilcoxon 秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[3]</sup>拟定。痊愈:精神好,咳喘平息,呼吸平稳,肺部啰音消失。显效:精神明显好转,无烦躁,呼吸平稳,喘憋明显减轻或消失,肺部啰音明显减少或完全消失。有效:症状与体征有改善但没有消失。无效:症状与体征均无改善。

4.2 证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试用)》<sup>[4]</sup>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、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。根据尼莫地平法计算疗效指数(N)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。总有效率2组均为100%。2组临床疗效经秩和检验,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组临床疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	例(%)				Z值	P值
	痊愈	显效	有效	无效		
治疗组	8(40.0)	10(50.0)	2(10.0)	0	-2.526	0.012
对照组	3(15.0)	8(40.0)	9(45.0)	0		

4.4 2 组证候疗效比较 见表 2。2 组证候疗效经秩和检验, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ), 治疗组证候疗效优于对照组。

表 2 2 组证候疗效比较 例(%)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	Z 值	P 值
治疗组	7(35.0)	11(55.0)	2(10.0)	0	-3.384	0.001
对照组	2(10.0)	5(25.0)	12(60.0)	1(5.0)		

4.5 2 组治疗前后血清 LTC<sub>4</sub> 水平变化比较 见表 3。治疗后 2 组 LTC<sub>4</sub> 水平均较治疗前降低, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组间 LTC<sub>4</sub> 水平比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后血清 LTC<sub>4</sub> 水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/mL

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	20	33510.52 ± 20534.98	17198.49 ± 9825.47 <sup>①</sup>
对照组	20	27505.82 ± 18477.35	12586.08 ± 7831.94 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.6 2 组喘息复发、感冒次数比较 见表 4。治疗后 2 组喘息复发、感冒次数比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 4 2 组喘息复发、感冒次数比较 例(%)

组别	n	喘息复发	感冒
治疗组	20	0	1(5)
对照组	20	2(10)	3(15)

### 5 讨论

喘息性支气管炎是一临床综合征, 泛指一组有喘息表现的婴幼儿急性支气管感染, 肺实质很少受累。其中部分患儿可发展为支气管哮喘。

本病属中医学哮喘范畴。已故广州中医药大学黎炳南教授认为, 小儿哮喘以寒热错杂、虚实夹杂为多, 其中正虚以肺脾气虚、气血不足为本, 实证以外邪束肺、痰瘀阻络为标, 由于肺卫不固, 易触风邪, 脾虚生痰, 遇邪引发, 故哮喘反复发作; 痰气交结, 气血不足, 气滞血瘀, 故病情胶固难除。王育龙<sup>[5]</sup>认为, 哮喘发病之病机为热邪内蕴, 风寒外邪诱发形成寒热错杂的证候特征。中医学界普遍认为, 痰瘀互为因果, 相互胶结, 蕴伏于肺是哮喘缠绵难愈的宿根。其反复发作的病机关键在于正虚血瘀及伏痰存在, 故当治以益气祛风理血之法。小儿喘咳液方中炙麻黄宣肺定喘, 为平喘之要药; 配伍桂枝、细辛温肺散寒代

饮, 其平喘作用更强, 并助炙麻黄解表祛风, 宣肺化痰。鹅管石、紫苏子温肺降气化痰。小儿为纯阳之体, 风寒、痰瘀等病邪易趋化热, 故用毛冬青、蚤休清热化痰、祛瘀通络。针对患儿正虚气血不足的问题, 配伍当归养血活血; 五指毛桃补肺固表, 健脾化痰; 炙甘草补中益气。五味子益气补肾、收敛肺气, 固表止汗, 以防温燥伤津耗气。诸药配伍精当, 各有所用, 切中病机, 寒热同调, 标本兼顾, 故效果明显。现代中药药理研究也证实, 以上方药具有抗感染、抗炎、化痰平喘、改善循环等作用<sup>[6]</sup>。

LTC<sub>4</sub>(又称半胱胺酰白三烯)是喘息性支气管炎中的一种重要炎症介质, 参与其发病过程的多个环节起重要作用<sup>[7]</sup>。糖皮质激素不能阻断 LTC<sub>4</sub> 的产生及其介导的气道炎症途径, 加用白三烯受体拮抗剂可以全面抑制炎症反应<sup>[8]</sup>。2 组治疗后血清 LTC<sub>4</sub> 水平比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ); 但 2 组自身治疗前后比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示小儿喘咳液在降 LTC<sub>4</sub> 方面与孟鲁司特钠疗效一致, 由此推测小儿喘咳液治疗小儿喘息性支气管炎的作用机制可能与降低 LTC<sub>4</sub> 有关。

本次试验结果表明, 治疗组临床疗效及证候疗效均优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 提示小儿喘咳液治疗效果较好。随访 4 周, 2 组患儿喘息发作及感冒次数比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 说明 2 组患儿在预防喘息发作、增强体质方面无差别, 但不排除此结果可能与观察病例数过少、观察时间过短有关。

### [参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 624.
- [2] 王萍芬. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 49.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 259.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试用)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-65.
- [5] 王育龙. 平喘合剂治疗小儿哮喘发作期的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [6] 黎世明. 黎炳南儿科经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 101-102.
- [7] G.Enrico Rovati, Valerie. Capra. Cysteiny- Leukotriene

Receptors and CellularSignals [J]. The Scientific World Journal, 2007, 7: 1375- 1391.

疗喘息性支气管炎 30 例疗效观察[J]. 临床医学, 2010, 30(12): 85- 87.

[8] 曹伟平, 吴晔, 潘乐英. 等, 孟鲁司特联合氯雷他定治

(责任编辑: 冯天保)

## 疳积方内服配合针刺四缝、捏脊疗法、耳穴贴压治疗小儿疳证 50 例

李蕾华, 温爱平

广州市妇女儿童医疗中心中医儿科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中医综合疗法治疗小儿疳证的临床疗效。方法: 采用自拟疳积方(太子参、茯苓、山药、芒果核、葫芦茶、独脚金、山楂、谷芽、麦芽、陈皮、甘草等)内服, 同时配合针刺四缝、捏脊疗法、耳穴贴压治疗小儿疳证 50 例。结果: 治愈 26 例, 好转 19 例, 未愈 5 例, 总有效率为 90.0%。结论: 疳积方内服配合针刺四缝、捏脊疗法、耳穴贴压综合治疗小儿疳证有较好的疗效。

[关键词] 疳证; 儿童; 疳积方; 捏脊疗法; 四缝穴; 耳穴治疗

[中图分类号] R272.4

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0143-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.059

疳证是指由于喂养不当或多种疾病影响, 导致脾胃受损, 气液耗伤, 肌肤、筋骨、经脉、脏腑失于濡养而形成的一种小儿常见的慢性病症。临床以形体消瘦, 面黄发枯, 精神萎靡或烦躁, 饮食异常, 大便不调为特征。近年来, 笔者采用自拟疳积方内服配合针刺四缝、捏脊疗法、耳穴贴压治疗小儿疳证, 取得较满意疗效。结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中疳证的诊断依据拟定。临床表现: ①饮食异常, 大便干稀不调, 或脘腹膨胀等明显脾胃功能失调者; ②形体消瘦, 体重低于正常平均值的 15% 以上, 面色不华, 毛发稀疏枯黄, 严重者干枯羸瘦; ③兼有精神不振, 或好发脾气, 烦躁易怒, 或喜揉眉擦眼, 或吮指磨牙等症; ④有喂养不当或病后饮食失调及长期消瘦史; ⑤贫血者, 血红蛋白及红细胞减少。

1.2 一般资料 本组 50 例全部为本中心中医儿科门诊患者, 男 32 例, 女 18 例。年龄最大 8 岁, 最小

13 月; 病程 3~32 月。

### 2 治疗方法

2.1 中药治疗 口服自拟疳积方。处方: 太子参 6 g, 茯苓、山药各 10 g, 芒果核 9 g, 葫芦茶、山楂各 8 g, 独脚金 5 g, 谷芽、麦芽各 15 g, 陈皮 2 g, 甘草 3 g。水煎服, 隔天 1 剂, 疗程为 4 周。

2.2 针刺四缝 四缝穴位于手掌食指、中指、无名指、小指四指的中节樱花纹中心处, 经局部消毒后, 用 1 次性无菌注射针头点刺或直刺 0.1 寸, 不留针, 随即拔出, 挤出黄白色透明液体, 用消毒棉花拭干。每周 1 次, 轻者一般 2~3 次为 1 疗程, 重者 3~4 次为 1 疗程。同时嘱患儿于治疗后 2 h 内, 两手避免接触污物和水湿, 避免感染。

2.3 捏脊疗法 取俯卧位, 裸露患儿脊背, 医者双手抵于背脊之上, 双手拇指和食指捏起皮肤, 从长强穴一直沿督脉向上提捏至大椎穴止, 如此反复 9 次。捏到第 3 次时, 每捏推 3 下, 将两手之间的皮肤提起 1 次。隔天 1 次, 疗程为 4 周。同时嘱患儿治疗

[收稿日期] 2014-06-17

[作者简介] 李蕾华 (1964-), 女, 主任中医师, 研究方向: 中医儿科脾胃病、肾病、免疫系统疾病。