

- (12): 1748-1749.
- [6] 王玉香, 庞来祥, 范亮. 清咽亮嗓口服液治疗急性咽炎、扁桃体炎 127 例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1): 54-55.
- [7] 洪铭. 冰连清咽喷雾剂治疗咽喉病 316 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 875-876.
- [8] 徐兰兰, 邹坤, 汪璠植, 等. 开口箭提取物治疗急性咽炎的实验研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(8): 78-79.
- [9] 彭骞, 蒋志平, 田静, 等. 蒲地蓝消炎口服液联合开喉剑喷雾剂治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(3): 41-42.
- [10] 王晓瑜, 辜艳. 开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(14): 23-24.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

益肺活血方联合西药治疗小儿支气管哮喘急性发作临床研究

马菁

嵊州市中医院儿科, 浙江 嵊州 302400

[摘要] 目的: 观察自拟益肺活血方联合西药治疗小儿支气管哮喘急性发作的临床疗效。方法: 将 102 例患儿随机分为观察组 52 例与对照组 50 例, 2 组均予抗炎、解痉等常规对症疗法, 对照组在此基础上使用舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂, 观察组在对照组基础上加服自拟益肺活血方, 2 组均治疗 14 天, 对比 2 组治疗后的中医证候积分、临床疗效与不良反应发生情况。结果: 2 组患儿治疗 14 天后, 观察组控制显效率高于对照组 ($P < 0.05$); 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗 14 天后, 中医证候积分观察组为 (7.7 ± 2.0) 分, 对照组为 (10.4 ± 2.8) 分, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 38.5%, 对照组为 26.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 在常规对症疗法基础上, 采用益肺活血方联合舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂治疗小儿支气管哮喘急性发作, 较单纯采用西药能进一步提高临床疗效, 较为安全可靠。

[关键词] 支气管哮喘; 急性发作; 小儿; 中西医结合疗法; 益肺活血方; 舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂

[中图分类号] R562.2⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.062

支气管哮喘是以多种炎症细胞、炎性介质浸润与气流阻塞为主要特征的慢性呼吸道疾病, 是儿童期最常见的慢性疾病, 发作期患儿伴有气道高反应性与可逆性气流受限, 常表现为咳嗽、喘憋、呼吸困难, 重度支气管哮喘发作可引发呼吸衰竭和心律失常, 威胁患儿生命。现代医学认为支气管哮喘属 I 型变态反应, 治疗以常规抗炎、解痉为主, 最有效的药物为吸入性糖皮质激素与 β_2 受体激动剂^[1], 但长期应用患儿会出现口干、声音嘶哑、血糖升高等副作用及机体对药物的敏感性下降。支气管哮喘在中医学上称为哮证, 系因肺失肃降、痰阻气道引起^[2]。鉴于中医药可对机体脏腑、气血、阴阳等实施扶正祛邪与辨

证治疗, 笔者自拟益肺活血方联合西药治疗小儿支气管哮喘, 并对疗效进行了随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 支气管哮喘急性发作按照 2008 年《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[3]标准确诊。患儿入院时有咳嗽、气喘、口唇紫绀、出汗、胸闷等症状, 双肺可闻及弥散性哮鸣音, 部分伴湿啰音。

1.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》辨为虚哮证兼有痰热、血瘀。

1.3 纳入标准 年龄 < 14 岁; 既往有哮喘病史; 本次发作病程 < 3 天; 监护人知情同意。

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 马菁 (1975-), 女, 副主任中医师, 主要从事中医儿科临床工作。

1.4 排除标准 支气管哮喘缓解期；本次发作使用过糖皮质激素、茶碱类药物、抗胆碱能药物及中药治疗者；合并肺部感染者、心源性哮喘患儿；对治疗方案内药物过敏者；失访者。

1.5 一般资料 以本院儿科 2012 年 3 月~2014 年 2 月收治的 102 例支气管哮喘急性发作患儿为研究对象，按照随机数字表将患儿分为观察组 52 例和对照组 50 例。观察组男 30 例，女 22 例；平均年龄 (8.2 ± 1.9) 岁，平均中医证候积分 (22.7 ± 4.2) 分；平均 IgE 值 (420.7 ± 57.2) IU/L。对照组男 26 例，女 24 例；平均年龄 (8.7 ± 2.1) 岁，平均中医证候积分 (23.5 ± 4.0) 分；平均 IgE 值 (438.4 ± 45.5) IU/L。2 组年龄、性别、中医证候评分等经统计学处理，差异均无显著性意义 $(P > 0.05)$ 。

2 治疗方法

2.1 对照组 予抗炎、祛痰、解痉平喘、吸氧等常规对症疗法。选用阿莫西林或头孢类药物抗炎，如过敏则选用阿奇霉素口服药物，氨茶碱片平喘等。同时，给予舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂（沙美特罗 $50 \mu\text{g}$ /丙酸氟替卡松 $500 \mu\text{g}$ ，葛兰素史克公司生产，注册证号 H20090242）吸入，每次 1 吸，每天 2 次，疗程 14 天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服益肺活血方，基本方：黄芪、丹参、当归、白术、苦杏仁、赤芍、法半夏各 10 g，炙麻黄、枳壳、桔梗、射干各 6 g，瓜蒌 5 g，炙甘草 3 g，根据患儿具体情况进行药物的加减。每天 1 剂，二煎混合分早晚 2 次温服，每次 100~150 mL，7 天为 1 疗程，连续服用 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[4]中医证候积分标准在治疗前、治疗 14 天后对患儿进行积分评定。主症：哮鸣音、气短、胸膈满闷。次症为痰液黏稠、咳嗽、喷嚏、三凹征；舌苔白腻或淡黄，脉弦滑或浮紧。主症按无、轻、中、重分别赋值 0、2、4、6 分，次症按无、轻、中、重分别赋值 0、1、2、3 分。并记录 2 组患儿服药过程中是否出现药物不良反应，治疗 1 周后检测肝肾功能和血常规、尿常规。

3.2 统计学方法 所有数据经 Microsoft-Access 软件建立数据库，采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理。计量资料比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2

检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 治疗 14 天后判定临床疗效。临床控制：临床气促、喘憋症状及肺部哮鸣音完全缓解；显效：临床症状、体征明显减轻；有效：临床症状、体征有所减轻；无效：临床症状、体征无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组患儿治疗 14 天后，观察组控制显效率高于对照组 $(P < 0.05)$ ；2 组总有效率比较，差异无显著性意义 $(P > 0.05)$ 。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	控制显效率(%)	总有效率(%)
观察组	52	10	30	9	3	76.9 ^①	94.2
对照组	50	6	19	20	5	50.0	90.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后中医证候积分比较 治疗 14 天后，中医证候积分观察组为 (7.7 ± 2.0) 分，对照组为 (10.4 ± 2.8) 分，2 组比较，差异有显著性意义 $(P < 0.05)$ 。

4.4 2 组药物不良反应情况比较 治疗过程中，观察组与对照组分别有 11 例、13 例患儿吸入舒利迭后出现口干、声音嘶哑，观察组有 8 例诉口服中药汤剂后有恶心、腹胀情况，其余患儿未见其他不良反应与肝肾功能损害。不良反应发生率观察组为 38.5%，对照组为 26.0%，2 组比较，差异无显著性意义 $(P > 0.05)$ 。

5 讨论

支气管哮喘是一种多种炎性细胞和介质介导的，以气道高反应性为主要病理特点的气道慢性变态反应性疾病，外源性变应原进入易感者体内形成 IgE 抗体，在接触同种变应原时，致敏的肥大细胞释放炎性介质，介导嗜酸性粒细胞浸润，导致气道反应性增高，并引起不同程度的可逆性气道通气障碍，诱发哮喘。本研究中选用的抗哮喘药物舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂是沙美特罗和丙酸氟替卡松的联合吸入制剂。其中沙美特罗为选择性长效 β_2 受体激动剂，通过选择性激动气道平滑肌上的 β_2 受体扩张支气管，并活化激素受体，协助氟替卡松发挥抗炎作用；丙酸氟替卡松可抑制多种炎症细胞的活化和炎性因子趋化，减轻气道炎症，并可增加平滑肌细胞 β_2 受体的数量，协同沙美特罗的解痉作用^[6]。因此舒利迭沙美

特罗替卡粉吸入剂兼具抗炎、解痉作用,尤其适合儿童急性哮喘的控制。

支气管哮喘属中医学哮证、喘证范畴,该病之本在肺脾两虚^[7],因脏腑失调、外邪侵袭、体虚劳倦、饮食不当、情志刺激等因素诱发。肺虚则不能主气,气不化津,则痰浊内蕴,且卫外不固,易受外邪的侵袭;脾虚不能为胃行其津液,运化失司,聚湿为痰,上贮于肺。肺气不利,外邪入里容易化热,血受邪热煎熬成瘀,血运不畅致津液健运不足,聚而生痰成饮,痰阻于肺,致肺气郁滞,肃降不利,气道壅塞,触发哮喘^[8]。因此,小儿支气管哮喘病机为“肺失宣降”、“痰热”、“血瘀”,当以益肺平喘,健脾益气,通达气血,清热化痰为治则^[9]。笔者自拟益肺活血方中含炙麻黄、苦杏仁、黄芪、当归等13味中药,方中炙麻黄宣肺平喘、发汗解表,驱寒除邪;苦杏仁宣肺化痰,止咳平喘;黄芪益气固表;三者共用作君药,攻肺之肃降。丹参活血祛瘀、养血安神;赤芍清热凉血,祛瘀止痛;当归补血行血、通经活络;枳壳、桔梗宽胸行气、消满除痞;上述5味药用作臣药,助君药活血祛瘀。白术健脾益气、燥湿利水;射干清热解毒、祛痰利咽;法半夏燥湿化痰,消痞散结;瓜蒌清热化痰,宽胸散结;上述4味药用作佐药。炙甘草益气补脾、止咳化痰,协调诸药为使。诸药合用,共奏健脾益肺化痰、降气平喘、活血化瘀之功效。现代药理学研究证明炙麻黄中的麻黄碱有舒张平滑肌痉挛的作用,并能抑制过敏介质的释放;苦杏仁中的杏仁甙祛痰、镇咳、平喘作用明显;黄芪提取物能够松弛呼吸道平滑肌,增强机体免疫水平。丹参中的多种提取物、赤芍中的芍药甙具有降血脂、降低血黏滞度、抑制血小板聚集、改善肺通气和微循环的多种生物学功效。当归中的阿魏酸能改善外周循环,兼有镇静作用;枳壳、半夏可降低气管平滑肌张力,解除支气管痉挛;桔梗、瓜蒌中的皂甙能反射性增加气道分泌黏液,从而稀释痰液,发挥化痰功效。

综合上述结果,观察组总有效率高于对照组,虽二者差异无显著性意义,但观察组的控制显效率高于对照组。不良反应方面,笔者认为,观察组患儿出现恶心、腹胀,主要是因患儿初次服用中药汤剂所致,并未因此而中断治疗,因此笔者认为自拟益肺活血方治疗支气管哮喘具有较高的临床安全性。

总之,益肺活血方治疗小儿支气管哮喘急性发作有减轻患儿症状体征的功效,联合舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂能进一步增加抗炎、解痉、平喘功效。

[参考文献]

- [1] 郑吉善,李昌荣,陈庆武,等.卡介菌多糖核酸对哮喘小鼠胸腺活化调节趋化因子及 mRNA 表达的影响[J].中国药理学通报,2007,23(5):666-671.
- [2] 卓进盛.补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):256-258.
- [3] 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.儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J].中华儿科杂志,2008,46(10):745-749.
- [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,2002:366-368.
- [5] 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.
- [6] 龙瑜琴,程晓明.噻托溴铵联合大剂量舒利迭治疗重度支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J].中国医药导报,2013,10(2):166-168.
- [7] 宋立群,马艳春,肖洪彬,等.支气管哮喘的中医病因病机与辨证论治研究[J].中医药学报,2009,37(4):9-11.
- [8] 鄢素琪,刘昌玉,金建年.麻藤汤择时口服预防儿童支气管哮喘的临床研究[J].新中医,2008,40(4):51-52.
- [9] 徐玮.自拟通肺平哮汤加减治疗支气管哮喘急性发作期(热哮证)的临床疗效观察[D].武汉:湖北中医药大学,2013.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)