

- 感冒医案 72 则的中药配伍及方证规律关联分析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(7): 1767-1768.
- [5] 周妍, 袁长津. 袁长津教授治疗流行性感冒经验[J]. 中医药导报, 2009, 15(12): 4-6.
- [6] 张莉, 孟现民, 张永信. 中成药在流行性感冒治疗中的临床地位[J]. 上海医药, 2014, 35(3): 5.
- (责任编辑: 吴凌)

玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察

邢肖

象山第一人民医院儿科, 浙江 象山 315000

[摘要] 目的: 观察玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘 (CVA) 临床疗效。方法: 将 92 例 CVA 患儿随机分为 2 组各 46 例。对照组予以孟鲁司特钠咀嚼片; 中西医结合组在对照组治疗基础上加用玉屏风颗粒。2 组疗程均为 8 周。评估 2 组治疗后临床疗效, 随访 1 年比较咳嗽复发率及典型哮喘率。结果: 临床总有效率中西医结合组 93.48%, 对照组 78.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对有效病例随访 1 年, 中西医结合组咳嗽复发率、典型哮喘率明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 玉屏风散联合孟鲁司特治疗 CVA 患儿疗效确切, 能明显改善咳嗽症状, 远期疗效亦较佳, 能有效降低咳嗽复发率及典型哮喘率。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 玉屏风散; 孟鲁司特

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0150-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.068

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊类型的哮喘, 主要表现为顽固性慢性干咳, 易发生误诊及延误。孟鲁司特是治疗儿童 CVA 常用的白三烯受体阻滞药, 大部分患儿疗效确切, 但部分病情顽固患儿仍不能完全阻止其病情进展, 病情易复发, 这可能与 CVA 患儿本身的免疫功能低下密切相关^[1]。玉屏风散是中医扶正固本的经典方剂, 近年来研究发现其联合孟鲁司特治疗儿童 CVA 患儿具有一定的疗效^[2]。本研究观察玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童 CVA 的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 2 月本院 CVA 患儿, 共 92 例。随机分为中西医结合组和对照组各 46 例。中西医结合组男 26 例, 女 20 例; 平均年龄(8.6 ± 1.1)岁; 平均病程(3.4 ± 0.5)年。对照组男 24 例, 女 22 例; 平均年龄(8.8 ± 1.3)岁; 平均病程(3.2 ± 0.6)年。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合 2008 年中华医学会制定的《儿童哮喘

诊断与防治指南》^[3]诊断指标; 纳入年龄 6~11 岁。

1.3 排除标准 先天性心肺疾病、鼻后滴漏综合征、嗜酸性细胞性支气管炎、原发性免疫功能缺陷、慢性咽炎、气管异物和儿童肺结核等疾病; 治疗前 8 周使用过抗组胺药、糖皮质激素、 β 受体激动剂、白三烯受体阻滞药及免疫增强剂等。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以孟鲁司特钠咀嚼片, 每次 5 mg, 每天 1 次。

2.2 中西医结合组 在对照组治疗基础上加用玉屏风颗粒, 每次 5 g, 每天 3 次, 开水冲服。

2 组疗程均 8 周, 治疗期间均未使用抗组胺药、糖皮质激素、 β -受体激动剂及其他白三烯受体阻滞药和免疫增强剂。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较 2 组患儿治疗咳嗽消失情况及治疗后 6 月症状复发情况, 评估其临床疗效, 随访 1 年比较咳嗽复发率及典型哮喘率。

[收稿日期] 2015-05-26

[作者简介] 邢肖 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科临床。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]拟定。显效: 患儿咳嗽完全消失, 治疗后 6 月未出现复发; 有效: 患儿咳嗽症状较前明显减轻, 治疗后 6 月虽偶有复发, 但不需药物控制可自行缓解; 无效: 未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 8 周后, 临床总有效率中西医结合组 93.48%, 对照组 78.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.39, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西医结合组	46	29	14	3	93.48
对照组	46	24	12	10	78.26

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组咳嗽复发率及典型哮喘转化率比较 见表 2。对有效病例随访 1 年, 中西医结合组咳嗽复发率、典型哮喘率明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组咳嗽复发率及典型哮喘转化率比较 例(%)

组别	n	咳嗽复发	典型哮喘
中西医结合组	43	8(18.60)	3(6.98)
对照组	36	14(38.89)	9(25.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

CVA 的主要致病机理与典型哮喘相类似, 均为气道嗜酸细胞炎症及气道高反应性。近年来越来越多的研究发现, 免疫功能紊乱在哮喘发病机制中起重要作用, 儿童的免疫功能下降是引起哮喘反复发作的主要因素之一^[6]。孟鲁司特是治疗 CVA 最常用的药物, 主要通过能选择性抑制气道平滑肌中半胱氨酰白三烯多肽活性, 抑制毛细血管通透性上升, 减少嗜酸粒细胞在气道浸润、聚集及活化, 并能促进支气管扩张, 抑制气道高反应, 达到治疗哮喘的目的。孟鲁司特可控制大部分 CVA 患儿咳嗽症状, 但仍有部分顽固性患儿因免疫功能低下, 其咳嗽症状反复发作, 部分患儿转变为典型哮喘, 治疗颇为棘手^[6]。因此, 提高 CVA 患儿的细胞免疫力是治疗与预防 CVA 复发的关键。

玉屏风散由黄芪、白术、炒防风三味中药组成, 方中重用

黄芪固表益气, 辅以白术健运脾气以资气血之源, 防风引黄芪走表祛风邪, 具有扶正祛邪、固表止汗和益气健脾之功效。现代药理学研究发现, 玉屏风散能纠正外周血 T 淋巴细胞紊乱, 提高血清免疫球蛋白 IgG、IgA 明显水平, 增强其细胞及体液免疫功能^[7]。谢冬香^[8]研究发现孟鲁司特联合玉屏风散治疗儿童 CVA 疗效确切, 能更有效地控制病情发作, 降低其咳嗽复发率及典型哮喘转化率。本研究发现治疗 8 周后, 中西医结合组患儿临床总有效率明显高于对照组。表明玉屏风散联合孟鲁司特治疗 CVA 患儿的疗效明显优于单纯的孟鲁司特治疗, 能更明显改善其咳嗽症状。同时研究还发现随访 1 年, 中西医结合组患儿咳嗽复发率及典型哮喘转化率明显低于对照组。表明玉屏风散联合孟鲁司特治疗 CVA 患儿中远期疗效亦较佳, 能有效降低咳嗽的复发率及典型哮喘的转化率。

总之, 玉屏风散联合孟鲁司特治疗 CVA 患儿的疗效较确切, 能更明显改善其咳嗽症状; 且其中远期疗效亦较佳, 能有效降低咳嗽复发率及典型哮喘转化率。

[参考文献]

- [1] 叶伟, 刘国强. 咳嗽变异性哮喘与血清微量元素及免疫功能的关系[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(4): 51-52.
- [2] 斯建中. 玉屏风口服液对咳嗽变异性哮喘的免疫调节作用[J]. 医药导报, 2003, 22(9): 633-634.
- [3] 中华医学会儿科学会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.
- [4] 张永明, 林江涛. 咳嗽变异性哮喘诊断和治疗新认识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(1): 62-64.
- [5] Paul C Potter. Current guidelines for the management of asthma in young children[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2010, 2(1): 1-13.
- [6] Souza FC, Gobbato NB, Maciel RG, et al. Effects of corticosteroid, montelukast and iNOS inhibition on distal lung with chronic inflammation [J]. Respir Physiol Neurobiol, 2012, 8(27): 13-15.
- [7] 王亮, 卞慧敏. 玉屏风散的临床应用进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2008, 25(5): 4-6.
- [8] 谢冬香. 玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(6): 858-859.

(责任编辑: 马力)