

麻杏石甘汤联合氨茶碱缓释片治疗喘息性支气管炎临床观察

方春仙

义乌市中医医院内科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察采用麻杏石甘汤联合氨茶碱缓释片治疗喘息性支气管炎的效果。方法: 选取 96 例喘息性支气管炎(热哮证)患儿, 随机分为对照组和治疗组各 48 例, 2 组均给予常规药物与氨茶碱缓释片对症治疗, 治疗组在此基础上加用麻杏石甘汤, 2 组均连续治疗 7 天, 观察 2 组临床治疗效果、主要症状消失时间及不良反应情况等。结果: 对照组总有效率为 75.0%, 治疗组总有效率为 95.8%, 治疗组总有效率高与对照组 ($P < 0.05$)。2 组患儿经治疗, 咳嗽、气喘、湿啰音及哮鸣音均明显改善, 治疗组主要症状消失的时间与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组不良反应的发生率为 20.8%, 治疗组为 10.4%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻杏石甘汤联合氨茶碱缓释片治疗喘息性支气管炎患儿, 有效缩短了主要症状消失的时间, 降低了不良反应发生率, 提高了临床治疗的效果。

[关键词] 喘息性支气管炎; 儿童; 中西医结合疗法; 热哮证; 麻杏石甘汤; 氨茶碱缓释片; 临床疗效

[中图分类号] R562.2*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0044-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.021

喘息性支气管炎是临床较为常见的儿科疾病, 主要是指患儿因病毒或细菌感染而诱发的以喘息为主的呼吸系统疾病, 具有病情反复、迁延期长、进展迅速等特点, 如未及时发现并积极有效的治疗, 可进一步发展为支气管哮喘, 严重影响患儿的生活质量^[1-2]。笔者结合临床治疗经验, 采用麻杏石甘汤联合氨茶碱缓释片对喘息性支气管炎患儿进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院呼吸科收治的 96 例临床确诊为喘息性支气管炎的患儿, 将其按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 48 例。对照组男 26 例, 女 22 例; 年龄 0.5~10 岁, 平均(3.8±0.9)岁; 病程 1~8 天, 平均(2.6±1.0)天。治疗组男 27 例, 女 21 例; 年龄 0.6~11 岁, 平均(3.9±1.1)岁; 病程 1~9 天, 平均(2.7±1.1)天。2 组性别、年龄、病程等经对照分析, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准 纳入: 符合《实用儿科学》中喘息性支气管炎的临床诊断标准, 肺功能及胸部 X 线检查均符合喘息性支气管炎者; 临床出现发热、咳嗽、呼吸急促, 经久不愈者; 肺热喘咳、身热不解、口渴、苔薄黄, 属哮喘中的热哮证者; 患儿家属同意参加临床研究并签署知情同意书者; 无其他严重疾病者。剔除: 对药物出现严重过敏而不宜进行临床研究者; 未按照要求服药而无法判定临床疗效者; 有先天性心脏病

及心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据患儿的实际情况, 给予合适的药物或方法进行对症治疗, 主要包括止咳、平喘、抗感染等。平喘使用氨茶碱缓释片(修正药业集团股份有限公司, 国药准字 H22021080, 规格: 0.1 g)进行治疗, 每次 1 片, 每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用麻杏石甘汤, 基本处方: 麻黄、苦杏仁各 12 g, 石膏 24 g, 甘草 9 g, 枇杷叶、川贝母、黄芩、桔梗各 15 g。如患儿出现痰热壅肺、大便不畅, 则加用大黄、芒硝各 12 g。每天 1 剂, 用水煎煮, 取药液 200 mL, 分早晚 2 次服用, 并根据患儿的年龄及病情适当调整药物的剂量。

2 组均连续治疗 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组的临床治疗效果、主要症状消失时间及不良反应发生情况等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]的标准拟定。治愈: 临床症状完全消失, 肺功能恢复正常, 胸部 X 线检查显示正常; 有效: 临床症状基本消失, 肺功能基

[收稿日期] 2014-09-20

[作者简介] 方春仙(1975-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病。

本恢复正常,胸部X线检查显示炎症消退;无效:临床症状及肺功能较治疗前未出现明显改善甚至加重,胸部X线检查显示无变化。临床总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经治疗,对照组总有效率为75.0%,治疗组总有效率为95.8%,治疗组总有效率高与对照组($\chi^2=4.181, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	13	23	12	75.0
治疗组	48	18	28	2	95.8 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组主要症状消失时间比较 见表2。2组患儿经治疗,咳嗽、气喘、湿啰音及哮鸣音均明显改善,治疗组主要症状消失的时间与对照组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组主要症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$) 天

组别	n	咳嗽	气喘	湿啰音	哮鸣音
对照组	48	9.2 \pm 3.8	4.9 \pm 1.2	5.7 \pm 1.5	7.6 \pm 1.5
治疗组	48	5.1 \pm 1.9 ^①	3.2 \pm 0.8 ^①	3.8 \pm 0.9 ^①	4.1 \pm 1.3 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 2组不良反应情况 治疗期间,对照组有6例患儿出现轻度的恶心、呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道不良反应,4例患儿出现轻微的过敏反应,不良反应的发生率为20.8%。治疗组有3例患儿出现轻度的恶心、呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道不良反应,2例患儿出现轻微的过敏反应,不良反应的发生率为10.4%。2组不良反应的发生率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。出现不良反应的患儿经适当处理后均恢复正常,不影响临床治疗及疗效的判定,除此之外,其余患儿均未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

喘息性支气管炎具有较高的发病率,罹患该病的人群以婴幼儿为主,如未及时采取有效的措施进行防治,将会导致疾病的进一步发展,产生较为严重的后果。该疾病常见于上呼吸道感染后,病情不严重,常伴有发热、呼吸急促、咳嗽、气喘、湿啰音等,近期预后比较好,一般经积极治疗后均可产生较好的临床效果,但仍有部分患儿出现反复发作,迁延日久而逐渐转化为支气管哮喘,严重影响患儿的日常生活,导致生活质量急剧下降。故出现疑似喘息性支气管炎时,必须及时给予合理的治疗方法进行干预,防止发展为支气管哮喘。诱发喘息性支气管炎的因素比较多,病毒、细菌等均可导致该疾病的发生,但不同患儿的敏感性也有比较大的差异,如近年发现合胞病毒可引发喘息性支气管炎,患儿体内出现了大量的特异性IgE抗体,且鼻咽分泌物中组胺浓度明显高于同样感染而无喘息表现的患儿^[4-5]。

氨茶碱属于甲基黄嘌呤类化合物,具有较强的平滑肌松弛作用,尤其对处于痉挛状态的平滑肌效果更为明显,主要是由于氨茶碱可选择性抑制磷酸二酯酶,导致cAMP合成增加,引起支气管的舒张;抑制肥大细胞和中性粒细胞释放炎性介质,减轻炎症反应,有利于喘息性支气管炎的治疗;另外,氨茶碱的吸收存在较大的个体差异,传统制剂将会出现峰谷现象,产生较大的副作用。将其制备成缓释片,可有效控制血药浓度,防止出现较大的波动,增加临床药物使用的安全性^[6]。

支气管哮喘系小儿较易罹患的疾病,中医学将其归属为热哮证的范畴,小儿肺脏娇嫩、脾常不足,肺虚则卫外失固,腠理不密,易为外邪所侵,邪阻肺络,气机不利,津液凝聚为痰;脾主运化水谷精微,脾虚不运则易生湿酿痰,上贮于肺。患儿哮喘的伏痰成因多与脾、肺两经有关,临床治疗以化痰、定喘止咳为主。麻杏石甘汤出自《伤寒论》,为治疗热哮型哮喘的经典名方,由麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、枇杷叶等中药合理配伍而成,方中麻黄具有发汗散寒、宣肺平喘、利水消肿等作用,苦杏仁具有止咳平喘、润肠通便等功效,石膏具有清热泻火、除烦止渴、肺热喘急等作用,甘草具有清热解毒、祛痰止咳等功效,枇杷叶具有清肺止咳的作用,黄芩具有清热燥湿、泻火解毒等功效,川贝母具有清热润肺、化痰止咳的作用,桔梗具有止咳祛痰、宣肺、排脓等作用。诸药合理配伍,共同发挥辛凉宣泄、清肺平喘的作用。现代药理研究表明,麻杏石甘汤具有镇咳平喘、抗菌消炎、抑制炎症介质的释放等作用,从而改善肺及支气管病理变化^[7],现临床常用其治疗肺炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、麻疹、百日咳等疾病,能取得了较好的临床疗效^[8]。基于此,笔者在常规治疗的基础上,加用氨茶碱缓释片及辨证使用麻杏石甘汤用于喘息性支气管炎的治疗,结果表明,联合用药有效缩短了主要症状消失的时间,提高了临床治疗的效果,减少了不良反应的发生,具有一定的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 刘磊,刘彬,朱莉莉. 噻托溴铵和氨茶碱对稳定期慢性阻塞性肺疾病的干预作用[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 15-17.
- [2] Blasi F, Tarsia P, Mantero M, et al. Cefditoren versus levofloxacin in patients with exacerbations of chronic bronchitis: serum inflammatory biomarkers, clinical efficacy, and microbiological eradication [J]. Ther Clin Risk Manag, 2013, 9(4): 55-64.
- [3] 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: 60.
- [4] 郑绍军. 博利康尼雾化液联合普米克令舒雾化吸入治疗喘息性支气管炎的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11): 11-12.

- [5] Gelb J Jr, Ladman BS, Pope CR, et al. Characterization of nephropathogenic infectious bronchitis virus DMV/1639/11 recovered from Delmarva broiler chickens in 2011[J]. Avian Diseases, 2013, 57(1): 65-70.
- [6] 刘文科, 张丽芬. 小剂量氨茶碱配合低剂量布地奈德气雾剂吸入防治儿童哮喘疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34(8): 830-832.
- [7] 廉淑敏, 厉艳合. 麻杏石甘汤加味治疗急性期小儿哮喘临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 1459-1461.
- [8] 赵思佳, 马艳红, 傅延龄, 等. 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎随机对照试验的系统评价及量效分析研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 361-367.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

麻黄汤合止嗽散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘临床研究

王锋¹, 夏齐樽²

1. 浙江嘉兴新安国际医院, 浙江 嘉兴 314000; 2. 浙江海宁康华医院, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察用麻黄汤合止嗽散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘的临床效果。方法: 将 86 例风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者随机分为对照组和治疗组各 43 例。对照组给予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗, 治疗组在对照组治疗基础上以麻黄汤合止嗽散加减治疗。2 组均以 10 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察 2 组患者临床症状的改善情况, 比较患者治疗后肺功能激发试验转阴率及临床疗效。结果: 临床疗效总有效率对照组为 72.1%, 治疗组为 93.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者肺功能激发试验均显示阳性。治疗后, 治疗组肺功能激发试验显示转阴者为 9 例 (20.9%), 对照组肺功能激发试验显示转阴者为 3 例 (7.0%), 2 组转阴率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻黄汤合止嗽散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘能有效改善患者的临床症状, 提高患者肺功能激发试验转阴率, 凸显出中西医结合治疗的优势与特色, 疗效显著。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 风寒犯肺证; 中西医结合疗法; 麻黄汤; 止嗽散; 沙美特罗替卡松粉吸入剂; 肺功能激发试验转阴率

[中图分类号] R562.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0046-02
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.022

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为主要临床表现甚则唯一症状的特殊类型哮喘, 该病起病急促、缠绵难愈, 常反复发作, 多因吸入灰尘、油烟等诱发或加重, 发病以夜间为多。有统计显示, 咳嗽变异性哮喘患者若因不及时诊断而缺乏早期适当的治疗, 约有 40% 以上会发展为典型哮喘^[1]。由此可见, 咳嗽变异性哮喘的早期诊断及治疗至关重要。笔者以中西医结合为思路, 用麻黄汤、止嗽散联合西药对风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[2]中咳嗽变异性哮喘的诊断标准, 肺功能激发试验显示阳性; 符合

《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)》^[3]中的相关标准辨证为风寒犯肺证; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 不遵医嘱治疗的患者; 对所用药物过敏者; 精神病、痴呆、严重心理障碍等患者; 心、肝、肾等有严重功能障碍者; 孕期、哺乳期妇女。

1.3 一般资料 纳入 2011 年 5 月—2013 年 11 月于浙江嘉兴新安国际医院诊治的 86 例风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 43 例, 男 27 例, 女 16 例; 年龄 15~63 岁, 平均(40.7±8.6)岁; 病程 1 月~4 年, 平均(13.5±4.7)月。治疗组 43 例, 男 25 例, 女 18 例; 年龄 17~66 岁, 平均(41.3±7.9)岁; 病程 1.5 月~

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 王锋 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。