

麻杏石甘汤化裁辨治小儿痰热型咳嗽变异性哮喘疗效观察

王亚红

杭州市江干区彭埠镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310017

[摘要] 目的: 观察麻杏石甘汤化裁治疗痰热型小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将 82 例患儿随机分为对照组和治疗组各 41 例, 对照组给予孟鲁司特钠口服联合布地奈德混悬液和硫酸沙丁胺醇溶液吸入治疗; 治疗组在此基础上联合麻杏石甘汤化裁治疗, 疗程均为 15 天, 观察 2 组患儿证候积分变化情况, 比较 2 组患儿痰中嗜酸性粒细胞含量及临床疗效。结果: 总有效率对照组为 73.1%, 治疗组为 92.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患儿的咳嗽、气喘、便干、痰多黄稠等证候积分有所下降 ($P < 0.05$), 治疗组积分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$); 2 组患儿痰中嗜酸性粒细胞的含量均有所减少 ($P < 0.05$), 治疗组嗜酸粒细胞含量减少较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 麻杏石甘汤化裁治疗小儿痰热型咳嗽变异性哮喘, 可降低痰中嗜酸性粒细胞含量, 临床疗效确切。

[关键词] 小儿咳嗽变异性哮喘; 痰热型; 麻杏石甘汤

[中图分类号] R562.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0196-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.094

咳嗽变异性哮喘(CVA)是临床以咳嗽为唯一症状或主症的特殊哮喘类型, 咳嗽多反复发作, 具有起病快、病程长的特点。现代医学研究认为, 其发病可能与变应原致敏、呼吸道感染和气道重塑、肺功能变化及受体敏感性密切相关^[1]。小儿患儿因禀赋素弱、脏腑娇嫩, 易受外邪所侵, 发为咳嗽变异性哮喘。笔者多年临床诊治小儿呼吸系统疾病过程中, 所见患儿以痰热壅肺证为多。本次研究以《伤寒论》经典方剂麻杏石甘汤化裁组方对痰热型小儿痰热壅肺型 CVA 进行治疗, 效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有患儿均经过肺功能检查, 诊断符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[2]中相关标准。患儿临床以间断咳嗽近期加重为主诉, 多无明显诱因, 以夜间为主, 伴有痰多黏稠难咯, 有喘鸣音, 眠差, 大便干, 舌质红, 苔黄, 脉数, 中医辨证为痰热壅肺证。

1.2 排除标准 治疗期间中途退出或不按时用药者; 对所用药物过敏者; 患有肺部其他疾病如肺结核、肺炎者; 伴有先天性心、肝、肾有严重器质性病变者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 4 月—2014 年 6 月就诊于本院, 经中医临床辨证确诊的痰热型小儿 CVA 患儿 82 例。患儿家属均签署知情同意书, 按照随机数字表法分为 2 组各 41 例。对照组男 17 例, 女 24 例; 年龄 4~9 岁, 平均(5.6 ± 1.4)岁; 病程 1.5~4 月, 平均(3.4 ± 1.2)月。治疗组男 19 例,

女 22 例; 年龄 5~8 岁, 平均(5.2 ± 1.6)岁; 病程 2~6 月, 平均(3.1 ± 1.5)月。2 组患儿性别、年龄、病程等一般资料之间经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予孟鲁司特钠(四川大冢制药有限公司生产)口服, 6~14 岁: 每次 5 mg, 每次 1 次; 2~5 岁: 每次 4 mg, 每次 1 次。吸入用布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd 生产), 每次 1~2 mg, 每天 2 次; 吸入用硫酸沙丁胺醇溶液(Glaxo Wellcome Operations 生产), 每次 1 揲, 每天 1 次。连续治疗 15 天

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合麻杏石甘汤化裁治疗。处方: 炙麻黄、紫苏子、蜜桑白皮各 8 g, 生石膏(先煎) 30 g, 苦杏仁 10 g, 紫菀、黄芩、连翘、炙枇杷叶各 6 g, 款冬花、瓜蒌、甘草各 4 g。加减: 痰多者加入浙贝母 4 g; 热甚者加入蒲公英 6 g, 鱼腥草 4 g; 脾虚甚者加入太子参 6 g, 焦麦芽、焦山楂、焦神曲、炒白术各 10 g; 盗汗者加入浮小麦 12 g, 龙骨、牡蛎各 15 g。每天 1 剂, 水煎取汁约 100~200 mL, 早晚分 2 次服用。7 天为 1 疗程, 中间休息 1 天, 连续治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患儿咳嗽、气喘、便干、痰多黄稠等主要临床症状的缓解情况, 对主要证候给予 0~3 分评分: 症状消失记 0 分; 症状偶尔出现, 轻微记 1 分; 症状常

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 王亚红 (1973-), 女, 副主任医师, 主要从事临床全科和儿科工作。

见,较重记2分;症状非常严重记3分。评分越多,症状越重。治疗前后对2组患儿进行诱导痰细胞学分类检查^[6],对痰中嗜酸性粒细胞的含量进行测定。观察统计临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行统计学分析处理。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。痊愈:治疗后患儿咳嗽、气喘、便干、痰多黄稠等症状全部消失,3月内随访无复发;显效:患儿临床症状明显减轻,咳嗽频率减少至少2/3;有效:患儿临床症状有所好转,咳嗽频率减少至少1/3;无效:患儿临床症状无变化,甚则恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组为73.1%,治疗组为92.7%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.513$, $P=0.037<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	22	11	5	3	92.7
对照组	41	13	9	8	11	73.1

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗后2组患儿的咳嗽、气喘、便干、痰多黄稠等主要证候积分有所下降($P<0.05$);治疗组各项证候积分下降较对照组更显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	咳嗽	气喘	便干	痰多黄稠
治疗组	41	治疗前	2.41±0.23	2.10±0.36	1.88±0.42	2.16±0.27
		治疗后	0.84±0.20	0.93±0.18	0.63±0.24	0.77±0.15
对照组	41	治疗前	2.38±0.26	2.07±0.32	1.85±0.40	2.12±0.29
		治疗后	1.27±0.23	1.35±0.21	1.15±0.23	1.23±0.18

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后痰中嗜酸性粒细胞数比较 见表3。治疗后2组患儿痰中嗜酸性粒细胞百分数均较治疗前降低($P<0.05$);治疗组嗜酸性粒细胞百分数降低较对照组显著($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后痰中嗜酸性粒细胞数比较 $(\bar{x} \pm s)$ %

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	41	8.74±2.36	3.07±2.15
对照组	41	8.23±2.48	5.31±2.26

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

5 讨论

CVA属于中医学咳嗽的范畴,是临床小儿常见的呼吸系统疾病。患儿临床以间断咳嗽近期加重为主诉,多无明显诱

因,以夜间为主。现代医学治疗以吸入糖皮质激素和支气管扩张剂为主,虽短期内收效明显,但副反应多,且容易复发。中医学治疗小儿CVA以辨证内服汤药为主,外治法则有穴位贴敷、穴位注射、雾化吸入等,主要从整体上调节患儿的阴阳平衡和脏腑功能,增强患儿体质,减少患儿的发病次数^[5-6]。笔者认为,痰热型CVA多因患儿禀赋不足、感受外邪等所致风痰伏肺、郁久化热,导致肺失宣降、气道挛急,发为变异性哮喘。治宜辛凉宣肺、清肺平喘、化痰止咳。故笔者选用《伤寒论》麻杏石甘汤化裁组方进行论治。麻杏石甘汤由麻黄、苦杏仁、石膏、甘草四药组成,麻黄性味辛温,主入肺经,功可宣发肺气、止咳平喘;石膏性寒,有泻肺热、生津之功;苦杏仁性味苦温,擅长肃降肺气,与麻黄一升一降,有止咳平喘之功,又因其体润多脂,功可润肠通便;配以紫苏子肃降肺气,化痰通便;紫菀行气润肺止咳;蜜桑白皮泻肺平喘;款冬花、炙枇杷叶清肺泄热,下气化痰;瓜蒌清肺化痰,通便泄热;黄芩、连翘清热泻火,解毒;甘草调和诸药。诸药配伍,组方严谨,谨守病机,共奏清肺化痰、止咳平喘之效。现代药理研究也表明,麻杏石甘汤具有良好的预防和治疗咳嗽变异性哮喘的作用,其作用机制主要是能够降低炎症细胞因子水平、抑制机体释放过敏反应物质、改善炎症细胞浸润、减轻气道炎症、减少支气管上皮损害及解除支气管痉挛状态^[7]。

观察表明,麻杏石甘汤化裁治疗痰热型小儿CVA,能有效缓解患儿咳嗽、气喘、便干、痰多等症状,降低痰中嗜酸性粒细胞含量,疗效确切,值得临床深入研究。

【参考文献】

- [1] 洪建国. 咳嗽变异性哮喘的发病机制[J]. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(16): 1205.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 408-409.
- [3] Saraiva-Romanholo Beatriz M, Barnabe Viviani, Carvalho Ana Lucia I, et al. Comparison of three methods for differential cell count in induced sputum [J]. Chest, 2003, 124(3): 1060-1066.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 286.
- [5] 戴磊, 曾祥琿, 唐雪春. 中西医对咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(2): 205-206.
- [6] 陶玲, 张骝. 咳嗽变异性哮喘的中医药研究进展[J]. 中医学报, 2012, 27(5): 545.
- [7] 文丹丹, 王敏. 麻杏石甘汤治疗咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 287.

(责任编辑:冯天保)