

的临床效果。

[参考文献]

[1] McDonagh AF, Palma LA, Lightner DA. Phototherapy for neonatal jaundice. Stereospecific and regioselective photoisomerization of bilirubin bound to human serum albumin and NMR characterization of intramolecularly cyclized photoproducts [J]. Journal of the American

Chemical Society, 1982, 104(24): 6867- 6869.

[2] Kaplan M, Muraca M, Hammerman C, et al. Imbalance between production and conjugation of bilirubin: a fundamental concept in the mechanism of neonatal jaundice[J]. Pediatrics, 2002, 110(4): 47.

[3] 沈晓明, 王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 114.

(责任编辑: 冯天保)

桑杏清肺汤联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床疗效

李司鹏

丽水市妇幼保健院儿科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察桑杏清肺汤联合孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘 (CVA) 的临床疗效。方法: 将 CVA 患儿 74 例随机分为 2 组各 37 例, 对照组予以孟鲁司特钠治疗, 实验组在对照组治疗基础上加用桑杏清肺汤治疗, 2 组患者均治疗 8 周, 观察 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 实验组总有效率为 94.59%, 对照组为 78.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组患儿 CVA 的复发率及典型哮喘转化率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 桑杏清肺汤联合孟鲁司特钠治疗儿童 CVA 的疗效显著, 中远期疗效较好, 能降低 CVA 的复发率。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘 (CVA); 桑杏清肺汤; 孟鲁司特钠; 中西医结合疗法; 儿童

[中图分类号] R562 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0203-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.096

咳嗽变异性哮喘 (Cough variant asthma, CVA) 是一种非典型性哮喘, 以慢性咳嗽为主要表现, 易被误诊为急性呼吸道感染、支气管炎等, 导致患儿病情迁延不愈, 发展为典型哮喘^[1]。孟鲁司特钠是目前作用最强的白三烯受体拮抗剂, 治疗儿童 CVA 疗效较好, 但其复发率仍较高^[2]。研究发现中西医结合药物治疗儿童 CVA 在预防复发上存在一定的优势^[3]。本研究采用桑杏清肺汤联合孟鲁司特钠治疗儿童 CVA, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2013 年 7 月本院儿科门诊治疗的 CVA 患儿 74 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 37 例, 实验组男 19 例, 女 18 例; 年龄 5~11 岁, 平均 (7.6±1.2) 岁; 病程 1~11 月, 平均 (4.2±0.9) 月。对照组男 21 例, 女 16 例; 年龄 5~12 岁, 平均 (7.4±1.1) 岁; 病程 1~10 月,

平均 (4.1±0.7) 月。2 组患儿的性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[4]中的有关标准。排除肺结核、鼻窦炎、鼻后滴漏综合征、气道异物、慢性咽炎、慢性扁桃体炎等原因引起慢性咳嗽的患儿; 伴有先天性心脏病、严重肝肾、血液系统疾病的患儿; 治疗前 4 周内使用过糖皮质激素、支气管扩张剂、白三烯受体拮抗剂、抗组胺药或茶碱类药物的患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以口服孟鲁司特钠咀嚼片 (杭州默沙东制药有限公司), 每次 5 mg, 每天 1 次。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加用桑杏清肺汤方治疗, 处方: 桔梗、马兜铃、蜜炙枇杷叶、瓜蒌皮、桑叶各 15 g,

[收稿日期] 2014-12-12

[作者简介] 李司鹏 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

炒牛蒡子、川贝母、苦杏仁各 10 g，每天 1 剂，水煎取汁 200 mL，分早晚 2 次温服。

2 组均连用 8 周，治疗期间均不使用糖皮质激素、支气管扩张剂、抗组胺药、茶碱类或其他白三烯受体拮抗剂。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后患儿咳嗽缓解情况及是否需药物干预治疗，评估其临床疗效；并随访 1 年观察其复发率和典型哮喘转化率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件，计量资料采用 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 参考文献[5]相关标准，显效：咳嗽在 1 周内基本消失，或即使偶有发作，但可自行缓解，3 月内症状无复发。有效：咳嗽在 1 周内较前减轻，2~4 周内基本消失，或虽有咳嗽发作，但药物可迅速控制，3 月内无复发。无效：治疗后未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，实验组总有效率为 94.59%，对照组为 78.38%，2 组比较，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.16$, $P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	37	21	14	2	35(94.59) ^①
对照组	37	17	12	8	29(78.38)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2 组随访复发率比较 对治疗有效者治疗后随访 1 年，实验组 35 例患儿中复发 8 例(22.86%)，转化为典型哮喘 2 例(5.71%)；对照组 29 例患儿中复发 14 例(48.28%)，转化为典型哮喘 8 例(27.59%)。实验组患儿 CVA 的复发率及典型哮喘转化率均低于对照组($\chi^2=4.54$ 和 4.22 , $P<0.05$)。

5 讨论

儿童 CVA 是造成儿童慢性咳嗽的重要病因，早期易被误诊或误治，如不及时干预导致病情反复，发展为典型哮喘，对患儿的学习和生长发育影响较明显^[6]。儿童 CVA 的病因及发病机制尚不明确，与典型哮喘相类似，都与气道高敏感性、气道神经调节、慢性炎症反应和环境等因素密切相关。CVA 病情程度相对较轻但咳嗽时间持续更长^[7]。研究发现白三烯通过介导炎症反应与气道重塑等在哮喘发病中扮演重要的作用。孟鲁司特钠作为最常用的白三烯受体拮抗剂，可选择性拮抗白三烯 D4 与半胱氨酸白三烯受体，抑制嗜酸性粒细胞聚集与活化、控制炎症反应及降低气道高反应性而达到治疗 CVA 的目的，但孟鲁司特钠治疗后部分患儿临床效果欠佳，病情

仍易复发^[8]。

中医学认为 CVA 属咳嗽、喘证等范畴，其病理病机为痰饮内伏与肺脾功能不足，治疗上以清热化痰和止咳平喘为主。桑杏清肺汤方中桔梗泻肺平喘、化痰，炒牛蒡子解毒利咽、疏风散热，川贝母清热化痰、止咳平喘，蜜炙枇杷叶降气化痰、清肺和胃，苦杏仁与瓜蒌皮止咳化痰，桑叶清肺润燥，诸药合用，达清热化痰、止咳平喘之功效，切合其病理病机。本研究发现治疗 8 周后，实验组患儿临床总有效率高于对照组，提示桑杏清肺汤联合孟鲁司特钠治疗儿童 CVA 的疗效优于单用孟鲁司特钠治疗，能明显缓解咳嗽症状。同时研究还发现随访 1 年，实验组患儿 CVA 的复发率及典型哮喘转化率均低于对照组，提示桑杏清肺汤联合孟鲁司特钠治疗儿童 CVA 的中远期疗效较好，可降低 CVA 的复发率，减少与预防其向典型哮喘转化，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] Liu M, Liu K, Zhu N, et al. Inflammatory mediators in induced sputum and airway hyper-responsiveness in cough variant asthma during long-term inhaled corticosteroid treatment[J]. *Mediators Inflamm*, 2012, 69(5): 512-518.
- [2] 薛满, 马春利, 梁宽, 等. 孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及安全性研究[J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12(17): 3317-3319.
- [3] 唐骏. 中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床疗效观察[J]. *临床医学工程*, 2012, 19(4): 575-576.
- [4] 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): 745-753.
- [5] 颜红双, 屈继红. 孟鲁司特钠与酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效比较[J]. *中国现代医生*, 2010, 48(1): 124-125.
- [6] 苗青, 魏鹏草. 咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(10): 1717-1718.
- [7] Todokoro M, Mochizuki H, Tokugama K, et al. Childhood cough variant asthma and its relationship to classic asthma[J]. *Ann Allergy Clin Immunol*, 2003, 90(6): 652-659.
- [8] Illarraz R, Wu Y, Adamko DJ. Montelukast inhibits leukotriene stimulation of human dendritic cells in vitro[J]. *Int Arch Allergy Immunol*, 2012, 159(4): 422-427.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)