

络,解除患儿毛细血管痉挛,降低其通透性,减少渗出,预防血小板聚集,减少白细胞栓塞,改善肺微循环。诸药合用,共奏清肺热、散痰浊、降逆气、通脉络之功。

本次试验结果显示,治疗组患儿临床症状和体征改善情况优于对照组,治疗组症状和体征消失时间短于对照组( $P < 0.05$ ),提示中医辨证治疗小儿肺炎起效快,可有效缩短治疗时间,治疗组患儿接受泻肺散结化痰汤治疗,疗效显著,总有效率高达 97.50%,提示中医辨证施治,从整体出发针对病因进行治疗,效果显著,且无明显不良反应,用药安全。综上所述,采用泻肺散结化痰汤辨证治疗小儿肺炎,能快速改善患儿的临床症状和体征,缩短治疗时间,且无明显不良反应发生,可作为临床治疗的优选方案予以推广和应用。

#### [参考文献]

[1] 段捷华. 国内小儿支气管肺炎辅助治疗的临床进展[J]. 医学综述, 2012, 18(23): 3997-4000.

- [2] 黄云鹤. 南宁市小儿肺炎初诊中医证型分布规律研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2014.
- [3] 李天星, 李新民, 孙丹, 等. 小儿肺炎喘嗽中医证候影响因素[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 982-984.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1177.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 68-75.
- [6] 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.
- [7] 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: 362, 392.
- [8] 蔡军. 综合治疗小儿肺炎 62 例[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2176-2177.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 桑杏竹茹二陈汤治疗儿童咳嗽 25 例疗效观察

王咪娜

慈溪市中医医院, 浙江 慈溪 315300

**[摘要]** 目的: 观察桑杏竹茹二陈汤治疗儿童咳嗽的临床效果。方法: 将 50 例咳嗽患儿随机分成 2 组各 25 例, 对照组给予常规西药治疗, 研究组给予桑杏竹茹二陈汤配合常规西药治疗。均治疗 2 月, 对 2 组患儿临床疗效进行评价, 并检测治疗前后炎症指标的变化。结果: 总有效率研究组为 92.0%; 对照组为 76.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后研究组患儿炎症指标白三烯、C-反应蛋白、白细胞介素-6 和白细胞介素-8 改善程度均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 桑杏竹茹二陈汤配合西药治疗儿童咳嗽, 可提高临床疗效, 改善炎症指标, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 咳嗽; 儿童; 中西医结合疗法; 桑杏竹茹二陈汤

[中图分类号] R256.11 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0209-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.099

临床上, 儿童咳嗽常为过敏性咳嗽, 也称为小儿咳嗽变异型哮喘, 咳嗽是其唯一或主要的表现, 常在上呼吸道感染、吸入冷空气或运动后诱发<sup>[1-2]</sup>, 于凌晨或就寝时发作频繁且剧烈, 患儿经支气管激发试验, 结果呈阳性; 经气道阻塞可逆性试验, 结果呈阳性。该病反复发作, 缠绵难愈, 早期易被误诊为支气管炎, 而错过了最佳治疗时机。部分患儿常发展为严重哮喘, 严重影响患儿的健康与生活质量<sup>[3]</sup>。基于此, 笔者应用桑

杏竹茹二陈汤配合常规西药治疗本病, 收到较好的疗效, 结果报道如下。

#### 1 临床资料

收集 2012 年 1 月—2013 年 1 月在本院诊治的咳嗽患儿共 50 例, 均有阵发性咳嗽, 晨夜咳剧, 咯痰不畅等症状, 不伴有喘息症状, 且肺部听诊未闻及哮鸣音。研究对象剔除合并肝肾功能不全、先天性心脏病、支气管发育不良、肺结核、支

[收稿日期] 2014-09-13

[作者简介] 王咪娜 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 小儿呼吸、消化系统疾病。

气管异物、严重贫血、已发生心力衰竭、呼吸衰竭者及药物过敏者。按随机数字表法将其分为2组各25例。对照组男16例,女9例;年龄2~11岁,平均(7.1±1.5)岁;病程1~13月,平均(2.3±0.8)月;体重12~36 kg,平均(18.35±4.34) kg。研究组男18例,女7例;年龄2~12岁,平均(7.4±1.6)岁;病程1~20月,平均(2.9±1.2)月;体重12g~35 kg,平均(18.31±4.12)kg。2组患儿性别、年龄、病程、体重等比较,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 常规西药治疗。给予患儿行抗感染、吸痰、吸氧、止咳、镇静等对症治疗。用孟鲁司特钠片(四川大冢制药有限公司生产)口服,每次5 mg,每天1次,2月为1疗程。

2.2 研究组 在对照组治疗的基础上加用桑杏竹茹二陈汤。处方:桑叶、茯苓、乌梅、浙贝母、炙款冬花各10 g,苦杏仁、淡竹茹、姜半夏各6 g,陈皮、甘草各3 g。根据患儿症状加减,每天1剂,水煎服。2月为1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗2月后评价2组临床疗效;并检测治疗前后白三烯(LTs)、C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)和白细胞介素-8(IL-8)等炎症指标的变化。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0对数据进行统计学分析。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 咳嗽症状分级标准:轻度:间断咳嗽,对睡眠与生活无影响;中度:咳嗽程度在轻度与重度之间;重度:阵咳或不间断咳嗽,对睡眠与生活均有影响。临床控制:患儿咳嗽症状消失;显效:咳嗽等级递减2个等级;有效:咳嗽等级递减1个等级;无效:咳嗽症状无变化或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为92.0%;对照组为76.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	10	6	3	6	76.0
研究组	25	18	4	1	2	92.0 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组患儿炎症指标比较 见表2。治疗后研究组患儿LTs、CRP、IL-6、IL-8等炎症指标改善程度均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组患儿炎症指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	LTs(pg/mg)	CRP(mg/L)	IL-6( $\mu$ g/L)	IL-8( $\mu$ g/L)
研究组	治疗前	163.6±29.5	15.2±2.5	0.74±0.13	23.4±3.4
	治疗后	86.2±5.1 <sup>①</sup>	6.6±1.2 <sup>②</sup>	0.25±0.03 <sup>③</sup>	10.6±1.1 <sup>④</sup>
对照组	治疗前	163.2±28.6	14.4±2.2	0.75±0.12	23.1±3.1
	治疗后	140.2±6.4	9.2±1.3	0.36±0.06	14.5±1.6

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

儿童咳嗽发病机制上与哮喘极为相似,均是以气道高反应及气道慢性炎症为特征的疾病类型<sup>[4]</sup>。有资料报道,支气管哮喘患者在出现哮喘症状之前的数年里,约有6%左右患者仅表现为慢性咳嗽状态<sup>[5]</sup>。目前,儿童咳嗽治疗以舒张气管、缓解气管痉挛为主。在本研究中,对照组儿童采用孟鲁司特钠等西药治疗。现代医学认为,儿童咳嗽过程中,白三烯是促进病情发生、发展重要的炎性介质,其在变异性哮喘发病中发挥着关键的作用。孟鲁司特钠属新型白三烯受体的拮抗剂,其可选择性对气道平滑肌中的白三烯活性产生抑制作用,阻断白三烯与受体相结合,减少由其带来的支气管痉挛反应<sup>[6]</sup>,控制了气道内炎症反应及患儿咳嗽症状,从根本上达到了抑制疾病发作的目的。但是从本研究结果来看,单纯用西药治疗总有效率为76.0%,且患儿炎症指标改善程度较低。中医学认为,咳嗽多由于风邪侵袭入肺,致肺气失宣、气道挛急所致。该病症可累及肾、脾、肝等脏腑,虚、郁、瘀、痰、风交互影响,故病因复杂,病情易反复,缠绵难愈。患儿临床常表现为咳嗽日久,逐日加剧,咳痰不爽,反复发作,舌苔红绛,为痰浊内蕴,复感外邪。研究组患儿除接受常规西药治疗外,还加桑杏竹茹二陈汤治疗,并根据患儿症状加减。方中浙贝母清热润肺、化痰止咳;甘草、陈皮、乌梅理气健脾,调中化痰;桑叶疏风润燥,宣肺止咳;苦杏仁润肺止咳,主要用于虚劳咳嗽;淡竹茹清热除烦,化痰止咳。诸药配伍应用,共奏健脾利湿、化痰止咳之功。观察结果表明,研究组临床疗效明显优于对照组( $P<0.05$ ),且炎症指标也较对照组大为改善( $P<0.05$ )。提示桑杏竹茹二陈汤配合西药治疗儿童咳嗽,有利于提高临床疗效,改善患儿炎症情况,值得推广应用。

## [参考文献]

- [1] 龙敏跃,梁翠苗,叶美仪,等.孟鲁司特钠与酮替酚治疗82例小儿咳嗽变异性哮喘的疗效比较[J].亚太传统医药,2013,9(2):172-173.
- [2] 司晓静.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(7):58.
- [3] 李晶,王晓燕.小儿咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展[J].中医临床研究,2013,24(17):119-122.
- [4] 王会珍.中西医治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J].健康必读(中旬刊),2013,12(12):294.
- [5] 刘忠雁,刘天珍,杨后华,等.氧气驱动雾化吸入在小儿支气管哮喘中的应用[J].长江大学学报:自然科学版,2011,8(3):157-158,171.
- [6] 罗勇.沙丁胺醇和布地奈得联合雾化吸入治疗小儿哮喘疗效观察及护理[J].安徽卫生职业技术学院学报,2010,9(2):65-66.

(责任编辑:冯天保)