

## 玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿变应性咳嗽 61 例疗效观察

李涤静

宁波市海曙区中医医院儿科, 浙江 宁波 315000

**[摘要]** 目的:探讨玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿变应性咳嗽的临床效果。方法:将变应性咳嗽患儿 122 例随机分成对照组与观察组各 61 例。2 组均采用孟鲁司特钠治疗,观察组加用玉屏风颗粒治疗。结果:总有效率观察组为 93.44%,对照组为 78.69%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );治疗后观察组白天与晚上咳嗽症状评分均较对照组明显降低 ( $P < 0.05$ );治疗后观察组 IgE、嗜酸性粒细胞水平均较对照组明显降低 ( $P < 0.05$ )。结论:玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿变应性咳嗽疗效确切,疗效优于单一西药治疗。

**[关键词]** 小儿变应性咳嗽;中西医结合疗法;孟鲁司特钠;玉屏风颗粒

**[中图分类号]** R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0213-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.101

变应性咳嗽属于小儿常见病,尤其在 14 岁以下儿童发病率最高。变应性咳嗽的发病机制与病毒感染、细菌感染密切相关,临床表现为咽痒、阵发性干咳。由于变应性咳嗽与急性上呼吸道感染的早期临床表现较为相似,常发生治疗失当与误诊等情况,因此选择对症、有效的治疗方法对变应性咳嗽患者的康复极其重要<sup>[1]</sup>。笔者应用玉屏风颗粒与孟鲁司特钠联合治疗变应性咳嗽患儿,临床疗效可靠,结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考《儿科学》<sup>[2]</sup>中相关小儿变异性咳嗽的诊断标准。

**1.2 纳入标准** ①门诊或住院患儿;②持续或反复性咳嗽时间 > 30 天,主要集中于晨时、夜间、哭闹或运动,咳嗽症状呈现为阵发性或持续发作性,无哮喘鸣音,无感染症状;③抗生素治疗效果不佳者。

**1.3 排除标准** ①伴随感染、支气管哮喘、支原体肺炎或肺结核患儿;②先天性肺不张病史患儿;③合并严重心肝肾等脏器疾病患儿。

**1.4 一般资料** 选取 2012 年 11 月—2014 年 11 月在本院儿科诊治的小儿变应性咳嗽患儿共 122 例,男 60 例,女 62 例;年龄:4~12 岁,平均(8.15±1.15)岁;病程 14~60 天,平均(25±6)天。所有患儿随机分成对照组与观察组各 61 例。2 组患儿年龄、病程等一般资料比较,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** 予孟鲁司特钠咀嚼片(山东鲁南贝特制药有限公司生产),口服,每次 5 mg,每晚 1 次。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上加用玉屏风颗粒(云南白药集团股份有限公司生产),每次 6 g,每天 2 次。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察评价 2 组治疗后临床疗效;②观察患儿白天、夜晚咳嗽症状积分(分值越大,病状越严重);③检测治疗前后 IgE 及嗜酸性粒细胞水平变化情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS16.0 软件进行数据统计,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:咳嗽病状消退,随访 1 月内无复发情况;有效:咳嗽病状有所改善;无效:症状未改善或加重。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率观察组为 93.44%,对照组为 78.69%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	表1 2组临床疗效比较			例(%)
		显效	改善	无效	
对照组	61	37(60.66)	20(32.79)	4(6.56)	57(93.44)
观察组	61	26(42.62)	22(36.07)	13(21.31)	48(78.69)
$\chi^2$ 值		7.035	3.251	6.993	7.034
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

**[收稿日期]** 2014-10-14

**[作者简介]** 李涤静 (1977-),女,副主任医师,研究方向:儿科学。

4.3 2 组咳嗽症状积分比较 见表 2。治疗后观察组白天及晚上咳嗽症状评分均较对照组明显降低，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组咳嗽症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组 别	n	白天咳嗽		夜晚咳嗽	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61	2.05± 0.34	0.80± 0.28	2.08± 0.09	0.85± 0.30
观察组	61	2.04± 0.30	0.25± 0.11	2.17± 0.16	0.35± 0.09
t 值		0.634	0.036	0.652	0.029
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.4 2 组血清 IgE、嗜酸性粒细胞水平变化比较 见表 3。治疗后观察组 IgE、嗜酸性粒细胞水平均较对照组明显降低，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组血清 IgE、嗜酸性粒细胞水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	n	IgE( $\mu\text{mol/L}$ )		嗜酸性粒细胞( $\times 10^6/\text{L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61	257.2± 20.18	196.3± 10.19	469.1± 12.80	356.3± 10.21
观察组	61	256.7± 21.20	156.2± 10.03	470.3± 12.75	286.8± 9.71
t 值		0.703	0.028	0.712	0.030
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 5 讨论

变应性咳嗽为常见的慢性病，多发于小儿，临床病状以咽痒、咳嗽为主。虽然变应性咳嗽的临床病状表现与某些呼吸疾病较为相似，但其发病机制较为独特，因此并不能由此将其判断为上呼吸道感染、哮喘等疾病。近年来，变应性咳嗽的病发人数日渐增多，对小儿成长极为不利。在中医学中，可将该病归为久咳范畴，其发病多为禀赋不足，体虚邪侵，邪伏肺经，肺气失宣所致，故而见咽喉干燥、阵发性干咳等症。

玉屏风颗粒出于《世医得药方》，由防风、白术及黄芪三种中药材构成，方中白术与黄芪具有健脾益气、固表止汗之

效；防风具有祛邪解毒、解表祛风之效，三味中药共奏健脾益肺、祛风化痰之效。现代医学研究显示，玉屏风颗粒对人体免疫具有调节、增强的作用，同时可有效改善人体免疫学指标，是治疗变应性咳嗽的有效药物之一<sup>[3]</sup>。

孟鲁司特钠属于一种白三烯受体拮抗药，具有改善肺功能、抑制炎症反应等作用。将孟鲁司特钠用于变应性咳嗽患儿的临床治疗中，能够增强患儿免疫功能，使患儿早日恢复，但停药后易复发<sup>[4]</sup>。邓玉萍等<sup>[5]</sup>指出，将孟鲁司特钠与中药联合应用治疗小儿变应性咳嗽，可改善单用孟鲁司特钠治疗的缺陷，达到减轻症状、提升疗效的目的。

观察结果表明，观察组临床总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )，治疗组患儿咳嗽症状及血清 IgE、嗜酸性粒细胞水平改善也优于对照组( $P < 0.05$ )。提示采用玉屏风颗粒与孟鲁司特钠联合治疗小儿变应性咳嗽，疗效优于单纯孟鲁司特钠治疗，值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 刘芳, 钟日英, 曾援. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特和布地奈德治疗儿童感染后咳嗽的疗效[J]. 中外医学研究, 2014, 14(1): 29- 30.
- [2] 于洁. 儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3] 王沪荣. 玉屏风散加味联合孟鲁司特钠治疗小儿变应性咳嗽 98 例[J]. 陕西中医, 2014, 16(7): 809- 810.
- [4] 黄芳, 周芳. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗儿童反复呼吸道感染后咳嗽的疗效观察[J]. 海峡药学, 2012, 22(10): 177- 180.
- [5] 邓玉萍, 李红. 中药联合孟鲁司特钠治疗小儿变应性咳嗽 120 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 19(16): 556- 558.

(责任编辑: 冯天保)

## 欢迎订阅 2015 年《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅 2015 年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，月刊。刊号：ISSN256- 7415，CN44- 1231/R。邮发代号：国内 46- 38，国外 M 86。定价：每期 18 元，全年 12 期共 216 元，地址：(510006) 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学。联系电话：020- 39354129。