

平喘止咳辨证治疗小儿支气管哮喘临床观察

俞国平, 陈武伦

浙江省岱山县衢山镇中心卫生院, 浙江 岱山 316281

[摘要] 目的: 观察平喘止咳辨证治疗小儿支气管哮喘临床疗效。方法: 观察平喘止咳辨证治疗小儿支气管哮喘临床疗效。方法: 将122例患儿分为2组各61例, 观察组采取平喘止咳辨证疗法治疗, 对照组给予中成药清咳平喘颗粒治疗, 观察2组临床疗效, 比较肺功能指标。结果: 总有效率观察组98.36%, 对照组70.49%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后肺功能指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 平喘止咳辨证疗法治疗小儿支气管哮喘疗效确切, 可改善肺功能, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 小儿支气管哮喘; 平喘止咳; 辨证论治; 清咳平喘颗粒

[中图分类号] R725.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.090

支气管哮喘主要是嗜酸性粒细胞、T淋巴细胞及肥大细胞等炎性细胞共同作用的气道慢性炎症之一, 可使患者产生气道高反应性, 同时还可能导致气道狭窄, 出现反复性喘息、呼吸困难、咳嗽、胸闷等症状^[1]。近年小儿支气管哮喘发病率呈显著上升趋势, 对儿童的正常生长产生极大的不良影响。笔者采用平喘止咳辨证疗法治疗小儿支气管哮喘取得满意疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2011年8月—2014年6月治疗的122例患儿随机分为2组各61例, 男67例, 女55例; 年龄5~14岁, 平均(8.30±2.58)岁; 诱发因素: 呼吸道感染38例, 饮食10例, 特殊气味8例, 气候变化43例, 原因不明23例。2组患儿一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《中医儿科学》^[2]中哮喘相关中医诊断标准及《儿童哮喘防治常规(试行)》^[3]中的西医诊断标准; 病程2天以上; 无中药成分过敏史; 肺部听诊哮鸣音; 5~14岁。

1.3 排除标准 合并心、肝、肾、脾、神经或者造血系统原发病者; 接受其他西药综合治疗者。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予平喘止咳辨证疗法, 处方: 炙麻黄、清半夏、黄芩、苦杏仁、川厚朴、射干、丹参各9g, 辛夷、桂枝各6g, 甘草、细辛各3g。上方以8岁儿童量配制。另结合患儿症状加减治疗: 喘重加沉香、炒葶苈子; 皮肤瘙痒加徐长

卿、蝉蜕; 鼻塞加紫苏叶; 痰多加皂角刺、浙贝母; 热重加石膏; 咽喉红肿加炒牛蒡子、板蓝根; 舌苔厚腻加藿香、石菖蒲。上述诸药加水200 mL, 浸泡30 min, 煎10 min, 取汁100 mL, 二煎时加水150 mL, 煎20 min, 取汁100 mL, 两煎相合, 于早、中、晚、睡前分4次口服, 3天为1疗程, 治疗3疗程。

2.2 对照组 给予清咳平喘颗粒(国药准字Z20040047, 生产单位: 长春远大国奥制药有限公司)治疗, 主要成分包括石膏、鱼腥草、麻黄、苦杏仁、川贝母、紫苏子、枇杷叶、炙甘草、金荞麦。5~7岁的患儿, 每次半袋, 口服, 每天3次; 7岁以上患儿, 每次1袋, 口服, 每天3次, 疗程同观察组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肺功能检测以ST-250型肺功能测试仪(日本)进行测定, 检测治疗前后肺活量(VC)、1秒用力呼气容积(FEV_1)、呼气峰值流速(PEF)、用力肺活量(FVC)。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]相关标准, 临床控制: 哮喘症状消失, 或偶有发作但较为轻微, 可自行缓解, 治疗后 FEV_1 (或PEF)≥80%预计值; 显效: 临床症状显著改善, 治疗后 FEV_1 (或PEF)为预计值60%~79%; 好转: 临床症状一定程度上改

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 俞国平(1968-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性病。

善, FEV₁(或 PEF)上升 15%~24%; 无效: 临床症状无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 98.36%, 对照组 70.49%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后肺功能改变比较 见表2。2组治疗后肺功能指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	2组临床疗效比较				例(%)
		临床控制	显效	好转	无效	
观察组	61	20(32.79)	31(50.82)	9(14.75)	1(1.64)	60(98.36)
对照组	61	11(18.03)	26(42.62)	6(9.84)	18(29.51)	43(70.49)
χ^2 值						18.016
P						<0.05

表2 2组治疗前后肺功能改变比较($\bar{x} \pm s$)

组别	VQ(L)		FEV ₁ (L)		PEF(L/s)		FVC(L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.85± 0.35	2.33± 0.38	1.05± 0.31	1.67± 0.61	2.01± 0.76	2.92± 1.03	1.50± 0.31	1.77± 0.46
对照组	1.91± 0.42	2.06± 0.34	1.00± 0.26	1.24± 0.41	1.97± 0.85	2.33± 0.46	1.53± 0.42	1.61± 0.39
t值	0.857	4.136	0.965	4.569	0.890	4.085	0.449	2.072
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

5 讨论

支气管哮喘属中医学哮证范畴, 以发作性哮鸣气促, 呼气延长, 无法平卧为主要特征。其发病病因复杂, 中医学认为与内伤饮食、家庭遗传、情志劳逸等因素有关, 肺、脾、肾三脏在生理上的互相协同作用的可能是发病的最主要因素^[4-5], 根据本病的发病机制, 中医学认为应从宣肺降气、平喘、活血化痰、清热解毒论治。平喘止咳汤有宣肺降气、活血化痰功效, 方中麻黄、桂枝为君药, 麻黄宣肺平喘; 桂枝通阳化饮, 与麻黄相须为用, 发汗解表, 共起散寒祛邪之功效; 细辛、苦杏仁、地龙为方中臣药, 细辛辛散温燥, 苦杏仁主入肺经, 降肺气, 和麻黄配伍一宣一降, 可提高宣肺平喘之效; 地龙则善清肺热, 活血通络, 解痉平喘; 半夏、紫苏子、射干、厚朴、丹参、黄芩、辛夷为方中佐药, 可温化寒痰, 散结。紫苏子善降气化痰, 平哮喘; 辛夷辛温发散, 芳香通窍, 可散风邪、通鼻窍; 射干降气消痰; 另配合厚朴、丹参活血行气祛瘀, 活血痰散; 甘草可制约麻黄之峻, 另可护肺, 为兼佐使之用。诸药合用, 升中有降, 温中寓清, 肺气得宣, 喘息自平。经现代药理学研究证实, 本方可抗炎、抗过敏、缓解支气管痉挛等诸多效果。麻黄内含麻黄碱, 可化解支气管平滑肌痉挛, 且乙醇提取物可抑制嗜碱性粒细胞及肥大细胞分泌白三烯等物质; 桂枝可稀释分泌液黏稠度、抗过敏; 细辛可下调炎症组织, 且细辛油可舒张豚鼠离体支气管平滑肌^[6]; 苦杏仁内化学成分苦杏仁甙分解后可衍生氨基酸, 对咳嗽中枢发挥镇咳平喘效果; 地龙可舒张支气管, 拮抗组胺和毛果芸香碱对支气管的收缩作用, 有较强的平喘作用; 清半夏可镇静咳嗽, 解除支气管痉挛, 减少支气管分泌; 辛夷收敛作用显著, 对鼻黏膜起保护作用, 可促进黏膜分泌物吸收, 缓解炎症反应, 改善通气功能, 且其成分具有一定的杀菌能力; 射干可抗甲、乙型链球菌及抗肺炎球菌作用, 提高对组织胺所致毛细血管的通透性, 抑制炎症渗

出^[7]; 黄芩可对抗众多病原微生物, 抗变态反应; 丹参改善血流通变性和微循环, 可降低血小板黏附, 抑制血栓形成; 厚朴对支气管有兴奋作用, 具有较强的抑制肺炎球菌作用; 甘草可镇咳, 祛痰效果显著, 有抗炎、抗过敏等作用^[8]。本次研究观察组临床疗效优于对照组, 且肺功能改善亦优于对照组, 提示平喘止咳汤剂治疗小儿支气管哮喘疗效确切。

[参考文献]

[1] 陈小凤, 施品英, 黄玉敏, 等. 金水平喘汤治疗小儿支气管哮喘 38 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(13): 210-211.

[2] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 37.

[3] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747.

[4] 黄波, 李天禹, 秦建平, 等. 固本平喘汤治疗支气管哮喘慢性持续期 48 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 277-280.

[5] 冯高华, 朱虹, 孙峰, 等. 平喘汤对支气管哮喘大鼠肺组织形态学及肺指数的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 20(7): 1100-1101.

[6] 石克华, 熊必丹. 补肾平喘膏方治疗支气管哮喘 76 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(4): 26-27.

[7] 童瑾, 王导新. 平喘汤与舒利迭对支气管哮喘缓解期疗效比较的研究[J]. 激光杂志, 2011, 32(3): 82-83.

[8] 赵毅涛, 张新光, 白莉, 等. 平喘方对哮喘模型小鼠肺组织炎症及 γ 干扰素和白细胞介素 4 的影响[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(7): 807-813.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)