

中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床观察

许奋

宁波市海曙区中医医院儿科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将咳嗽变异性哮喘患儿 150 例作为研究对象, 并按数字表法随机分为 2 组, 对照组 72 例仅采用常规西药博利康尼进行治疗; 观察组 78 例在对照组西药治疗的基础上联合自拟中药清肺止咳汤剂进行治疗。观察 2 组患儿治疗前后相关症状的改善情况, 并比较两种治疗方法的临床总有效率和复发率。结果: 治疗后 2 组患儿咳嗽、咯痰、多汗、便溏等症状均改善, 并以观察组的疗效更佳, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 且观察组临床治疗总有效率高达 96.15%, 高于对照组的 83.33%; 另外, 观察组随访半年的复发率仅为 14.10%, 低于对照组的 34.72%, 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合疗法应用于治疗儿童咳嗽变异性哮喘中, 能改善患儿的临床症状, 提高治疗疗效, 降低复发率, 其效果优于单独应用西药治疗。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 中西医结合疗法; 博利康尼; 清肺止咳汤

[中图分类号] R562.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0205-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.091

咳嗽变异性哮喘(Cough variant asthma, CVA)又称咳嗽型哮喘、过敏性哮喘或过敏性支气管炎, 主要是指以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型的哮喘^[1]。单纯以咳嗽为主要表现的“感冒”或者感冒的其他症状如鼻塞、流涕、发烧等都已经好转, 仅剩慢性咳嗽久治不愈, 这就是所谓的咳嗽变异性哮喘, 无明显喘息、气促等症状或体征, 但有气道高反应性, 以夜间咳嗽为其重要特征^[2]。该病在儿童中的发病情况多见, 严重影响患儿身心健康。目前, 临床对于本病的治疗主要还是采用常规的西药西药为主, 但疗效往往不甚理想^[3]。本研究采用中西医结合疗法治疗儿童咳嗽变异性哮喘, 观察其临床效果, 并与常规西药治疗作比较, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》^[4]中咳嗽变异性哮喘的诊断标准。经本院专业医师确诊为 CVA, 患儿咳嗽症状持续或反复发作时间超过 1 月, 经长期抗生素治疗无效, 有个人过敏史或家族过敏史, 气道呈高反应性, 变应原试验阳性。所有患儿均由其家属自愿签署了知情同意书, 以协助本研究的开展。

1.2 一般资料 本院 2012 年 6 月—2014 年 6 月收治且临床资料完整的典型咳嗽变异性哮喘患儿, 共 150 例, 按数字表法随机分为 2 组, 观察组 78 例和对照组 72 例。观察组患儿男 51 例, 女 27 例; 年龄 2~13 岁, 平均(6.32±1.53)岁; 病程 1~25 月, 平均(3.23±1.07)月。对照组患儿男 48 例, 女

24 例; 年龄 3~14 岁, 平均(6.41±1.48)岁; 病程 2~24 月, 平均(3.19±0.97)月。2 组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅采用常规西药博利康尼(产于阿斯利康制药有限公司, 批号: 121128)进行治疗, 其用药剂量由患儿的体重决定, 一般为每次 0.075 mg/kg, 每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组西药治疗的基础上联合自拟中药清肺止咳汤剂进行治疗, 处方: 炙麻黄、甘草各 3~6 g, 杏仁、黄芩、炙紫菀、百部、桑白皮各 6~9 g, 生石膏 12~20 g。其用药剂量根据患儿的年龄和体重酌情增减, 每天 1 剂, 水煎 300 mL, 分 2 次口服, 早、晚各口服 1 次, 治疗 30 天为 1 疗程。

治疗 2 疗程后, 观察 2 组患儿治疗前后相关症状的改善情况, 并比较 2 种治疗方法的临床总有效率和复发率。

3 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行分析处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 以百分比的形式表示。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定如下, 分为显效、有效和无效三个等级。显效: 用药 1 周内咳嗽消失, 肺部无哮喘音, 运动后亦无咳嗽症状者。有效: 用药 2 周内咳嗽明显减轻, 肺部仍有少许哮喘, 运动后

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 许奋 (1982-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合治疗小儿内科系统疾病。

易出现哮喘者。无效：用药2周以上咳嗽症状无缓解甚至有加重者。总有效 = 显效 + 有效。

4.2 2组治疗前后症状改善情况比较 见表1。治疗前2组患儿症状情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组患儿咳嗽、咯痰、多汗、便溏等症状均改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),且观察组各指标与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。

表1 2组治疗前后症状改善情况比较 例

组别	n	咳嗽		咯痰		多汗		便溏	
		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	78	78	6	65	4	51	5	37	2
对照组	72	72	23	64	18	49	19	35	11

注:观察组治疗前后比较, $\chi^2_{\text{咳嗽}}=133.71$, $\chi^2_{\text{咯痰}}=96.70$, $\chi^2_{\text{多汗}}=58.95$, $\chi^2_{\text{便溏}}=41.88$,均 $P < 0.01$;对照组治疗前后比较, $\chi^2_{\text{咳嗽}}=64.63$, $\chi^2_{\text{咯痰}}=54.40$, $\chi^2_{\text{多汗}}=23.46$, $\chi^2_{\text{便溏}}=17.76$,均 $P < 0.01$;2组治疗前比较, $\chi^2_{\text{咳嗽}}=6.24$, $\chi^2_{\text{咯痰}}=0.05$, $\chi^2_{\text{多汗}}=0.11$, $\chi^2_{\text{便溏}}=0.10$,均 $P > 0.05$;2组治疗后比较, $\chi^2_{\text{咳嗽}}=12.24$, $\chi^2_{\text{咯痰}}=10.37$, $\chi^2_{\text{多汗}}=9.65$, $\chi^2_{\text{便溏}}=6.80$,均 $P < 0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。临床疗效总有效率观察组96.15%,对照组83.33%,2组间比较,差异有统计学意义($\chi^2=12.27$, $P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	78	52	23	3	96.15 ¹⁾
对照组	72	21	39	12	83.33

与对照组比较,^① $P < 0.05$

4.4 2组复发情况比较 见表3。随访半年,观察组患儿复发率仅14.10%,低于对照组34.72%,2组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组复发情况比较 例

组别	n	1个月内复发	1~3个月内复发	3~6个月内复发	复发率(%)
观察组	78	2	3	6	14.10
对照组	72	5	7	13	34.72

与对照组比较,^① $P < 0.05$

5 讨论

咳嗽变异性哮喘是引起儿童慢性咳嗽的常见原因之一。相关研究显示,我国CVA占慢性咳嗽病因诊断的14%,加之CVA的临床表现不典型,而咳嗽常为惟一症状,非常容易被误诊和漏诊,且发作较频繁,病程迁延,严重影响儿童的正常生活质量^①。目前,临床对CVA的发病机理尚不清楚,大多数学者认为,其与典型哮喘的发病机制相类似,是一种气道慢性非特异性炎症,包括EOS等多种细胞和细胞组分参与,也涉及到由IgE介导的变态反应性炎症过程^②。但由于机体遗

传素质等因素的个体差异,不同哮喘个体的病理生理变化不同,临床表现也呈多样化。目前对于本病的治疗,临床主要还是以西药治疗为主^③,其中博利康尼为选择性的 β_2 -受体激动剂,其支气管扩张作用比沙丁胺醇弱,临床用于治疗支气管哮喘、喘息性支气管炎和肺气肿等,对咳嗽变异性哮喘的治疗也具有一定的疗效。但基于用药方式的单一,并考虑到西药治疗存在疗程长、病情反复等诸多问题,因此,临床研究者尝试对中医药的疗效展开研究,并且取得了重大的成果^④。

中医学认为,儿童咳嗽变异性哮喘属“咳嗽”“哮喘”“痰饮”“伏痰”等范畴,其病因病机的本质当属外感风邪失治,邪郁于肺,肺气宣降失常,肺管不利,气道挛急,故祛风宣肺、解痉平喘是治疗本病的基本法则。本研究所采用的中药清肺止咳汤剂中,炙麻黄具有宣肺止咳之效,配以杏仁可降气化痰,增强宣肺之功,而生石膏为辛凉解肌重剂,可使胃之热达于肌表,而外出又可兼制麻黄之温,黄芩、炙紫菀、百部、桑白皮、杏仁等也具有清热泄肺止咳之效,能治各种咳嗽,而甘草则具有调和诸药的作用。诸药联合使用,可共奏祛风宣肺、解痉平喘之功。本研究结果显示,中西医结合疗法应用于治疗儿童咳嗽变异性哮喘中,能改善患儿的临床症状,提高临床疗效,降低复发率,其效果优于单独应用西药治疗,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2010:269.
- [2] 许芳.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性评价[J].中国现代医生,2014,52(7):121-125.
- [3] 张伟红.中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(13):115-117.
- [4] 中华医学会呼吸病学会哮喘组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].全科医学临床与教育,2009,7(5):453-456.
- [5] 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.
- [6] 邢金四,尚莉丽.小儿哮喘缓解期中医治疗现状及展望[J].中医药临床杂志,2012,11(8):11-19.
- [7] 王彦,牛巧云,孙立靖.咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展[J].河北中医,2009,13(7):112-118.
- [8] 马宁,李春.中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J].实用中医药杂志,2011,13(8):23-28.
- [9] 李清,周艳梅,陈建华.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘60例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,26(21):312-317.

(责任编辑:刘淑婷)