

# 益气补肾止喘汤联合西药治疗小儿哮喘疗效观察

裘晓芬

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的:观察益气补肾止喘汤联合酮替芬治疗小儿哮喘(缓解期)的临床疗效。方法:108例哮喘患儿随机分为对照组和观察组,各59例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组治疗基础上给予益气补肾止喘汤辨证加减,观察治疗前后肺功能变化,记录呼吸道感染次数、哮喘发作次数以及持续时间等主要症状评分,并评估临床疗效。结果:总有效率观察组94.92%,对照组83.05%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前后肺功能各项指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、呼气流量峰值(PEF)、FEV<sub>1</sub>占预测值百分比(FEV<sub>1</sub>% )显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前后主要症状比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组主要症状评分显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:益气补肾止喘汤联合酮替芬治疗小儿哮喘,可减少哮喘发作次数,改善肺功能,临床疗效显著。

**[关键词]** 哮喘;儿童;益气补肾止喘汤;肺功能;临床疗效

**[中图分类号]** R562.2'5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0207-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.092

小儿哮喘具有发病率高、反复发作等特点,临床症状以咳嗽、胸闷等症状为主,夜间咳嗽、喘息症状会加重。有研究表明,哮喘属于难治性疾病,疾病缓解期需持续抗炎、降低气道反应药物治疗,达到降低疾病复发率的目的。然而,取西药治疗期间,可能出现不良用药反应,影响用药依从性<sup>[1]</sup>。中医学已有几年的发展历史,在防治小儿哮喘方面具有丰富经验。笔者采用益气补肾止喘汤辨证加减联合酮替芬治疗小儿哮喘,收到较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入与排除标准** 纳入标准:①符合中华医学会儿科学分会中《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(一)》<sup>[2]</sup>标准;②年龄>14岁;③治疗依从性较好;④患儿家属了解并自愿签署知情同意书。排除标准:①药物过敏者;②合并严重肝肾功能障碍;③器质性病变;④精神异常者;⑤正参与其他临床实验。

**1.2 一般资料** 观察病例为本院哮喘缓解期患儿,共108例。男59例,女49例;年龄4~13岁,平均(8.26±1.15)岁;病程9月~5年,平均(3.25±0.59)年,发病程度:轻度57例,中度39例,重度12例。随机分为2组,各59例,2组年龄、病程等比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予100~200 μg/次糖皮质激素行雾化吸入,

每天2~3次;按照每千克5~8 mg/kg取舒弗美用药,间隔12 h用药1次;取酮替芬取0.5~1 mg口服,间隔12 h用药1次。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上联合益气补肾止喘汤辨证加减治疗,组成:黄芪15 g,紫苏子、枸杞子、贯众、川芎、葶苈子、女贞子、虎杖各6 g,丹参9 g。辨证加减。水煎煮,早晚口服。每周治疗5天。

2组均持续用药3月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①用药3月后评估临床疗效;②观察治疗前后2组1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、呼气流量峰值(PEF)、FEV<sub>1</sub>占预测值百分比(FEV<sub>1</sub>%)的变化情况;③记录2组治疗后呼吸道感染次数、哮喘发作次数以及持续时间等主要症状评分,分别记为0、2、4、6分,分值越高提示感染次数或发作时间越长。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS 19.0软件分析,计数资料采用(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验。

## 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)》<sup>[3]</sup>标准。临床控制:喘息、畏冷等症状消失或基本消失,症状积分减少95%以上;显效:喘息、畏冷等症状明显改善;症状积分减少70%以上;有效:喘息、畏冷等症状改善;症状积

**[收稿日期]** 2015-01-14

**[作者简介]** 裘晓芬(1987-),女,住院医师,研究方向:中医儿科。

分减少 30% 以上；无效：喘息、畏冷等症状未见明显改善，症状积分减少 30% 以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 94.92%，对照组 83.05%，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 例(%)

| 组别  | n  | 临床控制      | 显效       | 有效        | 无效        | 总有效率(%)            |
|-----|----|-----------|----------|-----------|-----------|--------------------|
| 观察组 | 59 | 44(74.58) | 5(8.47)  | 7(11.86)  | 3(5.08)   | 94.92 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 59 | 28(47.46) | 9(15.25) | 12(20.34) | 10(16.95) | 83.05              |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后肺功能指标比较 见表 2。2 组患者治疗前肺功能指标比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；2 组治疗前后肺功能各项指标比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组治疗后 FEV<sub>1</sub>、PEF、FEV<sub>1</sub>% 高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | FEV <sub>1</sub> (L)      | PEF(L/s)                  | FEV <sub>1</sub> %         |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 1.26 ± 0.62               | 4.20 ± 1.36               | 57.26 ± 3.36               |
|     | 治疗后 | 3.86 ± 1.21 <sup>①②</sup> | 5.49 ± 1.43 <sup>①②</sup> | 71.26 ± 3.62 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 1.30 ± 0.59               | 4.16 ± 1.38               | 55.29 ± 3.71               |
|     | 治疗后 | 2.65 ± 1.36 <sup>①</sup>  | 4.97 ± 1.27 <sup>①</sup>  | 64.29 ± 2.86 <sup>①</sup>  |

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后主要症状评分比较 见表 3。2 组治疗前主要症状比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；2 组治疗前后主要症状比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后观察组主要症状评分显著低于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后主要症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别  | 时间  | 呼吸道感染次数                   | 哮喘发作次数                    | 持续时间                      |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 3.68 ± 1.15               | 3.41 ± 1.06               | 3.74 ± 1.08               |
|     | 治疗后 | 0.51 ± 0.56 <sup>①②</sup> | 0.46 ± 0.44 <sup>①②</sup> | 0.61 ± 0.44 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 3.52 ± 1.09               | 3.39 ± 1.15               | 3.67 ± 1.08               |
|     | 治疗后 | 1.98 ± 1.03 <sup>①</sup>  | 1.57 ± 1.20 <sup>①</sup>  | 1.66 ± 0.58 <sup>①</sup>  |

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

小儿哮喘是临床常见的疾病，是由肥大细胞、中性粒细胞等细胞参与气道慢性炎症性疾病，临床症状以咳嗽、咳喘、呼吸异常症状为主。目前，临床并无治疗小儿哮喘的特效药物，疾病缓解期也需取抗炎、抗过敏药物行防治，降低疾病复发率。酮替芬是临床常用的抗过敏药物，可直接作用于中性粒细胞、肥大细胞等中，保护其细胞膜，抑制其释放过敏性

递质，改善气道痉挛。然而，有研究表明，单独取西药治疗期间，哮喘发作频率仍相对较高<sup>[4]</sup>。因此，临床需探求更加安全有效的治疗方案。

中医学对小儿哮喘具有深入认识，《症因脉治》《素问》等文献中具有关系该疾病的介绍，认为其与“喘息”相似，“痰饮内伏、外感风寒并滞于肌表”易引发哮喘。《幼科发挥·卷之一·原病论》中提出，喘息症与“痰气盛”存在关系，遇冷则发。小儿肺脏娇弱，易被外邪所乘，造成机体免疫力低下。中医学认为，哮喘虽属于肺部疾病，然久之易累积肝肾。脾为气血生化之源，脾虚则气血不足，脏腑不调；肾可生津液，肾受损则津液不足，体虚<sup>[5]</sup>。可见，哮喘病机在于脾肾娇弱，与外感风寒、浊痰内滞、津液不足、脏腑失调、饮食不节等有关。基于此，临床可遵循健脾、补肾、祛痰等原则取中药物治疗。

益气补肾止喘汤主要由黄芪、紫苏子、枸杞子、葶苈子、女贞子、丹参、虎杖等组成，其中黄芪归肺、脾、肾经，具有健脾补气之效；《本草衍义》中紫苏子具有清热祛痰之效，可用治疗肺气喘息中；枸杞子具有滋阴、益肝之效。现代药理学研究表明，枸杞子可提高机体免疫力；葶苈子可降气、平喘、止咳；女贞子可补肝益肾；丹参具有活血、行血的功效；虎杖具有祛风、解热血的效果。取诸药煎煮治疗，可缓解全身症状，降低疾病复发率。

本观察表明，观察组总有效率明显高于对照组，肺功能改善程度明显优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。显示益气补肾止喘汤辨证加减联合西药治疗小儿哮喘疗效显著。

## [参考文献]

- [1] 王东安, 李卫山. 酮替芬和孟鲁司特治疗支气管哮喘的疗效比较[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(12): 2062-2064.
- [2] 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(一)(2008年修订)[J]. 中华医学信息导报, 2009, 24(1): 20.
- [3] 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: 29.
- [4] 聂川江, 何文富, 曾永保, 等. 酮替芬联合舒利迭治疗支气管哮喘 44 例[J]. 中国药业, 2014, 23(7): 66-67.
- [5] 李华, 王霞芳. 宣肺通络平喘汤治疗小儿哮喘发作期(寒热夹杂型)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(18): 272-274.
- [6] 黄建平. 通宣理肺丸与酮替芬联用治疗支气管哮喘 27 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 9(4): 251.

(责任编辑: 马力)