

玉屏风颗粒联合西药治疗小儿哮喘临床观察

王秀丽

绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察玉屏风颗粒联合西药治疗小儿哮喘的效果。方法: 选取 160 例哮喘患儿作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 80 例。对照组采用常规西药进行治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合玉屏风颗粒进行治疗, 观察比较 2 组患儿的哮喘控制情况、疗程数和不良反应情况, 以评价 2 组患儿的治疗效果。结果: 治疗 1 疗程后, 总有效率观察组为 88.75%, 对照组为 73.75%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组症状控制所需疗程数少于对照组 ($P < 0.01$)。观察组不良反应发生率为 1.25%, 对照组不良反应发生率为 10.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 玉屏风颗粒联合西药可以显著改善哮喘患儿的症状, 降低患儿不良反应发生率。

[关键词] 小儿; 哮喘; 特布他林; 玉屏风颗粒

[中图分类号] R562.2+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.077

哮喘全称为支气管哮喘, 是儿童最常见的慢性呼吸系统疾病。在我国, 儿童哮喘患病率为 1.97%, 其中 70%~80% 的患儿于 5 岁以前发病^[1]。哮喘是由多种免疫细胞及细胞组分共同参与的慢性气道炎症性疾病, 其症状包括反复发作性喘息、气促、胸闷、咳嗽等, 严重者可危及生命。目前, β_2 受体激动剂特布他林雾化吸入是临床治疗小儿哮喘的最常用方法, 笔者对中药方剂玉屏风颗粒联合特布他林雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效进行了研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《儿童支气管哮喘诊断与治疗指南(2008 版)》^[2]所列诊断标准确诊为支气管哮喘的患儿; 年龄 0~5 岁; 患儿入院时处于发作状态; 患儿家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并先天性心脏病、呼吸系统感染或其他可能对治疗产生影响的疾病患儿; 合并特布他林雾化吸入剂和玉屏风颗粒的应用禁忌症。

1.3 剔除标准 治疗过程中退出的患儿; 未严格按照医嘱进行治疗的患儿; 需加用其他药物方能控制病情的患儿。

1.4 一般资料 选取 2013 年 1—12 月在本院住院治疗的 160 例哮喘患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将患儿分成观察组和对照组各 80 例。观察组男 46 例, 女 34 例; 年龄 1~5 岁, 平均(2.77±0.90)岁; 病程 5 月~3 年, 平均(0.93±0.20)年。对照组男 42 例, 女 38 例; 年龄 10 月~5 岁, 平均(2.97±0.92)岁; 病程 6 月~3 年, 平均(0.85±0.18)年。2 组

一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行常规治疗, 并进行哮喘防治教育、环境控制等。在哮喘急性发作时应用硫酸特布他林雾化液(商品名: 博利康尼, 阿斯利康制药有限公司生产, 规格: 2 mL: 5 mg)进行治疗, 每天 3~4 次, 每次 1 喷; 日常维持治疗采用布地奈德气雾剂(商品名: 普米克, 阿斯利康制药有限公司生产, 规格: 5 mL: 20 mg, 每喷 200 μ g)吸入治疗, 起始剂量为每天 200 μ g, 分 2 次使用, 早晚各 1 次。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上加用玉屏风颗粒(商品名: 德众玉屏风颗粒, 广东环球制药有限公司生产, 规格: 5 g×15 袋)进行治疗。年龄 10 月~1 周岁, 每次 0.5 包, 每天 2 次; 年龄 1~3 岁, 每次 1 包, 每天 2 次; 年龄 3~5 岁, 每次 1 包, 每天 3 次。

上述治疗均以 2 月为 1 疗程, 治疗 1 疗程后对患儿的哮喘控制情况进行评价, 并酌情调整剂量, 直至患儿症状控制后开始酌情减量, 并维持最低控制剂量。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患儿症状控制情况、症状控制时间和不良反应情况以评价玉屏风颗粒治疗小儿哮喘的疗效及安全性。症状控制情况评估方法为: 于治疗 1 疗程后对症状进行评价: 日间症状出现频率每周 \leq 2 天、无夜间症状发作及憋醒、应用特布他林每周 \leq 2 次、无活动受限者, 视为症状控制; 日间症

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 王秀丽 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科临床。

状出现频率每周>2天、有夜间症状发作及憋醒、应用特布他林每周>2次、出现活动受限,4项内容中存在3项及以上视为症状未控制;介于控制与未控制标准之间视为症状部分控制,以症状控制与部分控制之和为总有效。症状控制时间观察内容为:自患儿开始治疗至最后一次症状完全控制所经历的疗程数。不良反应情况观察内容包括特布他林雾化液、布地奈德气雾剂及玉屏风颗粒的常见不良反应。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS19.0 软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗1疗程后症状控制情况 见表1。2组患儿均顺利完成研究,未出现中途退出及未严格按照医嘱治疗等情况。治疗1疗程后,总有效率观察组为88.75%,对照组为73.75%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.908, P<0.05$)。

表1 2组治疗1疗程后症状控制情况 例(%)

组别	n	控制	部分控制	未控制	总有效
观察组	80	58(72.50)	13(16.25)	9(11.25)	71(88.75) ^①
对照组	80	21(26.25)	38(47.50)	21(26.25)	59(73.75)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2组症状控制时间比较 见表2。观察组症状控制所需疗程数少于对照组,差异有统计学意义($Z=-5.771, P<0.01$)。观察组1例、对照组3例在第1疗程症状控制后复发;观察组1例患儿在第4疗程症状控制,对照组2例在第6疗程症状得到控制。

表2 2组症状控制时间比较 例(%)

组别	1疗程	2疗程	3疗程	4疗程及以上
观察组	57(71.25)	18(22.50)	4(5.00)	1(1.25)
对照组	18(22.50)	27(33.75)	30(37.50)	5(6.25)

4.3 2组不良反应情况比较 见表3。观察组不良反应发生率为1.25%,对照组不良反应发生率为10.00%,2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.23, P<0.05$)。

表3 2组不良反应情况比较 例(%)

组别	喉部刺激症状	口咽念珠菌感染	肌束震颤	心率下降	过敏反应	合计
观察组	0	0	0	0	1(1.25)	1(1.25) ^①
对照组	2(2.50)	1(1.25)	1(1.25)	2(2.50)	2(2.50)	8(10.00)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

哮喘的发病机制较为复杂,目前认为其与免疫因素、神经和精神因素、内分泌因素、遗传学背景和神经信号通路等多种因素有关,其中免疫因素被认为是引起哮喘的最重要原因^[3]。研究表明,哮喘患者体内 型树突状细胞(DC)存在成熟障

碍,导致白细胞介素(IL)-12分泌不足,使1型辅助性T细胞(Th1)生成减少;同时患者体内 型树突状细胞(DC)可促进体内2型辅助性T细胞(Th2)生成,导致患者体内Th1/Th2细胞功能失衡^[4]。Th2细胞可促进B细胞产生大量IgE和炎症细胞因子,从而刺激其他细胞生成多种炎症介质,最终诱发迟发型变态反应和慢性气道炎症。因此,对于慢性持续期的哮喘患儿,临床治疗多以控制慢性炎症反应、降低气道高反应性为主。硫酸特布他林雾化液可缓解支气管痉挛。布地奈德为糖皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏和解痉的作用,可以降低患儿的气道高反应性;同时可以提高 β_2 受体表达水平,增加患儿内源性儿茶酚胺类物质,并增强特布他林的治疗效果;气雾剂通过吸入给药,可以使药物直接作用于支气管,病灶局部有效药物浓度高,并降低全身应用可能带来的多种不良反应的发生率^[5]。但是,长期应用布地奈德气雾剂仍可引起喉部刺激、咳嗽、声嘶、咽部念珠菌感染和皮疹等不良反应^[6]。

中医学对哮喘的研究历史悠久,早在《素问·阴阳别论》中就有“起则熏肺,使人喘鸣”的记载。中医学认为,哮喘发作与肺、脾、肾等脏器功能密切相关,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾气虚则生痰,宿痰贮于肺,痰阻气闭,肺络阻塞不畅,肾虚不纳气,导致喘发^[7]。中医亦将哮喘分为急性发作期与缓解期,并认为“虽治当于病发,投以搜逐,而病去必当养正”,强调哮喘的缓解期治疗。玉屏风颗粒根据中医名方玉屏风散研制,由黄芪、白术、防风加入辅料糊精、甘露醇、矫味剂、粘合剂制成。方中以黄芪为君,补气固表;以白术为臣,补脾益胃,旺盛中气,使肺有所养;以防风为佐,祛风解表。现代药理学研究表明,玉屏风散具有免疫调节功能。沈朝斌等^[8]研究表明玉屏风散可抑制Th17细胞功能,降低IL-6和IL-17含量;李荣培等^[9]实验证实玉屏风散可降低小鼠气道高反应性并改善Th1/Th2细胞功能失调,说明了玉屏风颗粒辅助治疗哮喘的作用机制。

本研究结果显示,加用玉屏风颗粒的观察组患儿在治疗1疗程后症状控制情况和症状控制所需疗程数均优于对照组;同时,观察组不良反应发生率也低于对照组,提示玉屏风颗粒联合西药治疗小儿哮喘,疗效较好,较为安全。本研究的缺点在于样本量较小,同时未能对玉屏风颗粒的不良反应发生情况进行观察。今后,笔者将对此课题进一步研究,并进行后续报道。

[参考文献]

[1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社. 2013:273-277.
 [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治疗指南(2008版)[J]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
 [3] 沈荣勋. 中西医结合治疗小儿支气管哮喘合并反复呼吸

- 道感染 75 例疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 131-133.
- [4] 曾思良. 普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘 182 例效果观察[J]. 中国医学工程, 2013, 21(1): 88-89.
- [5] 辛翠娟, 张亚英, 王江涛, 等. 普米克、可必特雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(21): 3347-3348.
- [6] 王冰. 普米克令舒和博利康尼雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(1): 98-99, 102.
- [7] 李兴才. 小青龙汤治疗哮喘急性发作临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(11): 79-81.
- [8] 沈朝斌, 顾珺, 夏尤佳, 等. 玉屏风散对气道变态反应性小鼠 IL-17 和 IL-6 的影响[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(10): 58-61.
- [9] 李荣培, 陈昕, 刘平, 等. 玉屏风散对小鼠哮喘合并人偏肺病毒感染的干预机制探讨[J]. 中国免疫学杂志, 2011, 27(8): 709-713.

(责任编辑: 吴凌)

蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病 80 例临床观察

陈星

慈溪市第三人民医院儿科, 浙江 慈溪 315324

[摘要] 目的: 观察蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病的临床疗效。方法: 选择 160 例小儿手足口病患者, 随机分为 2 组, 各 80 例。对照组口服利巴韦林颗粒治疗; 观察组口服蒲地蓝消炎口服液治疗。结果: 总有效率观察组 95%, 对照组 70%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组疱疹消退时间、口腔溃疡痊愈时间、总病程、用药后热程等均优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病临床疗效明显, 并且能够缩短疗程。

[关键词] 小儿手足口病; 蒲地蓝消炎口服液; 利巴韦林

[中图分类号] R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.078

手足口病是一种由多种肠道病毒引起的病毒性传染疾病, 口腔黏膜、手足出现溃疡或者是疱疹及发热均是该病的临床症状, 有极小部分患儿会出现肺水肿、心肌炎等并发症对患儿造成危害很大^[1-2]。近几年来, 该病的发病率不断上升, 尤其是在学龄前的儿童的发病率为最高, 但是目前仍然没有治疗小儿手足口病的特效药物。笔者采用蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 4 月—2015 年 4 月本院接受治疗的小儿手足口病患者, 共 160 例, 随机分为 2 组, 观察组 80 例, 女 35 例, 男 45 例; 年龄 1~4 岁, 平均 (20.6±15.3) 月; 其中 <3 岁 58 例, ≥3 岁 22 例; 平均体温 (38.4±0.48)℃, 口腔部位出现疱疹时间 (1.1±0.3) 天, 手和足

部出现疱疹时间为 (1.5±0.5) 天。对照组 80 例, 女 37 例, 男 43 例; 年龄 1~4 岁, 平均 (20.9±15.6) 月, 其中 <3 岁 54 例, ≥3 岁 26 例; 平均体温 (38.5±0.46)℃, 口腔部位出现疱疹时间 (1.2±0.4) 天, 手和足部出现疱疹时间为 (1.6±0.5) 天。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①患者病症具有流行病学症状; ②患者出现发热; ③手足出现疱疹, 疱疹处有红晕, 没有痛痒感, 一部分患者的疱疹出现在膝部以及臀部等; ④面颊、硬腭以及咽部等出现口腔疱疹, 且部分的疱疹变为溃疡。患童常常会因疼痛出现食欲不振、拒食、咳嗽、呕吐等症状。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服利巴韦林颗粒 (天大药业 (珠海) 有限公司)

[收稿日期] 2015-03-22

[作者简介] 陈星 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事小儿内科的临床诊疗工作。