

# 平喘顺气汤联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿慢性支气管炎临床观察

何丽亚

诸暨市第四人民医院, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察自拟平喘顺气汤联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿慢性支气管炎的临床效果。方法: 将92例患儿随机分为2组, 对照组46例予沙丁胺醇雾化吸入治疗, 观察组46例在对照组基础上加用自拟平喘顺气汤治疗。2组疗程均为7天, 观察治疗后临床疗效、症状改善时间及血免疫球蛋白变化。结果: 总有效率观察组为97.83%, 对照组为86.96%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组发热、咳嗽及肺部湿啰音消失时间均较对照组短, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组IgA、IgG、IgM水平均较治疗前上升( $P < 0.05$ ); 且治疗组上述指标改善优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗期间2组均无不良反应发生。结论: 平喘顺气汤结合沙丁胺醇雾化吸入治疗, 能够快速改善患儿症状体征, 提高机体免疫力, 临床疗效显著。

**[关键词]** 慢性支气管炎; 小儿; 雾化吸入; 平喘顺气汤; 免疫功能

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0167-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.079

慢性支气管炎是儿科常见的疾病, 发病期以咳嗽、喘息、咳痰等症状为主, 反复发作可能影响患儿的正常发育。小儿慢性支气管炎的诱发原因较多, 如: 生活环境、免疫功能缺陷、气道畸形、支气管扩张等<sup>[1]</sup>。目前, 临床尚无根治小儿支气管哮喘的药物, 常予以化痰、止咳、止喘等对症治疗, 但停药后疾病复发率较高。临床中, 笔者自拟平喘顺气汤联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性支气管炎患儿, 收到较好临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准; 无相关药物过敏; 经医院伦理协会通过, 患儿家长自愿签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 合并严重心肺功能障碍; 高热惊厥; 合并哮喘、支气管扩张等疾病; 入组前已接受对症治疗者。

**1.3 一般资料** 观察病例均为2012年9月—2014年9月在本院收治的慢性支气管炎患儿, 共92例, 随机分为2组。观察组46例, 年龄4~12岁, 平均(8.69±1.09)岁; 病程2~6年, 平均(4.62±0.24)年。对照组46例, 年龄3~11岁, 平均(8.06±1.13)岁; 病程3~6年, 平均(4.13±0.30)年。2组年龄、病程比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 入院予以平喘、止咳、化痰等对症治疗。取氧驱动雾化器与吸氧装置连接, 将5%沙丁胺醇气雾剂(天津市

海光制药厂)5 mg加入4 mL生理盐水中, 再倒入药壶中, 雾化器喷嘴置入口内, 双唇呈紧闭状, 设定氧流量为4 L/min进行雾化吸入, 每次15~20 min, 每天1~2次。7天为1疗程。

**2.2 观察组** 在对照组基础上予平喘顺气汤治疗。处方: 制半夏、炙麻黄、陈皮、甘草、白芥子各5 g, 紫苏子、苦杏仁、白前、莱菔子各10 g。水煎2次, 取煎液共400 mL, 分4次服用, 每天服药2次。7天为1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 用药1疗程后评估2组临床疗效; 记录2组发热、咳嗽、肺部湿啰音消失时间; 检测2组治疗前后血免疫球蛋白指标IgA、IgG、IgM水平的变化; 记录不良用药反应。

**3.2 统计学方法** 采用统计学软件SPSS 19.0分析文中数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。近期痊愈: 发热、咳痰、肺部湿啰音等症状均消失, 实验室指标恢复正常; 显效: 发热、咳痰等症状明显改善, 肺部湿啰音减轻, 实验室指标明显改善; 无效: 发热、咳痰、肺部湿啰音等未见明显改善, 实验室指标无变化。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组为

**[收稿日期]** 2015-03-17

**[作者简介]** 何丽亚 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿童呼吸系统、消化系统疾病的诊治。

97.83% , 对照组为 86.96% , 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	近期痊愈	显效	无效	总有效
观察组	46	30(65.22)	15(32.61)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	22(47.83)	18(39.13)	6(13.04)	40(86.96)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组症状体征消失时间比较 见表 2。治疗后观察组发热、咳嗽及肺部湿啰音消失时间均较对照组短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组症状体征消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) 天

组别	n	发热消失	咳嗽消失	肺部湿啰音消失
观察组	46	2.09 ± 0.36	4.63 ± 0.42	4.51 ± 0.69
对照组	46	2.76 ± 0.49	5.78 ± 0.76	6.17 ± 0.76

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组免疫球蛋白指标变化比较 见表 3。治疗后 2 组 IgA、IgG、IgM 水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ); 治疗组上述指标改善较对照组更显著, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组免疫球蛋白指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )  $\mu\text{g/mL}$

组别	n	时间	IgA	IgG	IgM
观察组	46	治疗前	73.36 ± 18.62	110.48 ± 22.16	76.32 ± 12.64
		治疗后	96.04 ± 15.64	130.59 ± 25.31	94.53 ± 15.28
对照组	46	治疗前	75.24 ± 17.15	109.61 ± 19.67	77.15 ± 13.92
		治疗后	82.17 ± 14.10	116.27 ± 22.85	85.29 ± 16.98

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

4.5 不良反应 2 组治疗期间未出现心电图异常、肝肾功能异常、咽喉发干、胸闷等不良反应。

## 5 讨论

慢性支气管炎是临床常见呼吸道疾病, 具有病程长、反复发作的特点, 若未进行有效干预, 可能诱发阻塞性肺气肿等疾病, 直接影响着患儿预后及生活质量。目前, 临床尚无根治小儿慢性支气管炎的有效方式, 常予以对症药物治疗, 控制疾病发展。 $\beta_2$ 受体阻滞剂激动剂是临床治疗哮喘、肺气肿、喘息型支气管炎的常用药物, 能够解除支气管痉挛, 改善通气不畅。有观察发现, 沙丁胺醇雾化吸入与口服沙丁胺醇相比, 用剂

量少, 血药浓度低, 可减轻不良用药反应<sup>[4]</sup>。

小儿慢性支气管炎属中医学“咳嗽”“痰饮”等范畴。小儿脏腑功能娇弱, 随气候变化, 寒、热、风、燥等易入侵机体, 导致脏腑功能失调。脾生痰, 肺贮痰, 脾胃娇弱, 则运化失调, 水湿积聚, 累积肝肾, 则肾阳不足, 气机阻滞, 易发展为咳喘。有研究表明, 肝、肾、脾均对免疫功能有一定影响, 脏腑失调, 患儿免疫功能也会随之降低, 容易外感淫邪。可见, 慢性支气管炎与脏腑娇弱、淫邪入侵、运化失调等密切相关<sup>[5]</sup>。

笔者在沙丁胺醇雾化吸入治疗的基础上联合平喘顺气汤治疗, 取得满意效果。平喘顺气汤方中制半夏祛燥化痰、镇咳, 能够有效改善患儿的咳嗽症状; 炙麻黄解表宣肺、化痰平喘, 常用于临床治疗气喘咳嗽中; 陈皮健脾理气、化痰止咳; 白芥子利气、祛痰、安五脏; 紫苏子祛痰止咳、降气平喘; 苦杏仁润肺止咳、宣肺平喘; 白前降气止咳、平喘, 常用于治疗咳嗽、咳痰之症; 莱菔子理气化痰; 甘草调和诸药, 也是临床常用镇咳药物。诸药合用, 可达到调节脏腑、宣肺化痰、止咳平喘之效, 从而有效改善患儿咳嗽、咳痰症状, 提高临床疗效。

本组研究中, 观察组临床疗效及改善免疫功能效果均高于对照组, 咳嗽、咳痰、肺部湿啰音改善时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果提示, 在西药治疗基础上联合平喘顺气汤, 能够在短时间内改善支气管炎患儿的临床症状, 提高患儿免疫功能, 具有安全性高、疗效好的特点, 值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 李亚梅, 赵辉, 杜秀花, 等. 隔姜灸联合红外止咳贴治疗小儿支气管炎临床疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(2): 208-209.
- [2] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 136-1140.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 5.
- [4] 闫国友, 谌艳, 王兴, 等. 慢性支气管炎的中医治疗进展及研究概况[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(4): 613-615.
- [5] 苗斌. “治未病”思想在慢性支气管炎防护中的应用[J]. 河北中医, 2011, 33(3): 450.

(责任编辑: 冯天保)