

- 11(23): 189.
- [2] Lindblom A, Bhadri V, Stiderhall S, et al. Respiratory viruses, a common microbiological finding in neutropenic children with fever[J]. J Clin Virol, 2010, 47(3): 234-237.
- [3] 王彩丽, 张景荣, 杨莹. 感染相关中性粒细胞减少症 122 例临床分析[J]. 贵阳医学院学报, 2014, 39(1): 111-112.
- [4] 陈玲. 中西医结合治疗小儿感染相关性粒细胞减少症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14): 1512-1514.
- (责任编辑: 冯天保)

咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索治疗小儿急性支气管炎临床观察

胥冬梅¹, 厚晔²

1. 静宁县人民医院, 甘肃 静宁 743400; 2. 静宁中医院, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索治疗小儿急性支气管炎的临床疗效。方法: 将 320 例小儿急性支气管炎患儿随机分为 2 组各 160 例, 对照组在止咳平喘、抗炎抗病毒、雾化吸入、解热支持对症等治疗的基础上给予盐酸氨溴索静脉滴注; 观察组 160 例在对照组治疗的基础上加用咳嗽平口服液治疗, 疗程为 5 天。结果: 痊愈率观察组为 75.63%, 对照组 58.13%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组临床证候积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$); 观察组证候积分下降较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。2 组证候积分下降差值比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索治疗小儿急性支气管炎能改善临床症状, 提高疗效。

[关键词] 小儿急性支气管炎; 咳嗽平口服液; 盐酸氨溴索

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.068

支气管炎是婴幼儿时期常见病, 多发病, 多见于 6 月~1 岁的婴幼儿, 本病一年四季均可发生, 而以冬春季为主。部分患儿反复发作, 缠绵难愈, 严重影响患儿健康发育。笔者应用自制咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索小儿急性支气管炎痰热壅肺证, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[1]中相关标准制定: ①以咳嗽, 咯痰, 为主, 可有发热, 食纳不佳, 乏力, 呕吐腹泻等消化道症状; ②双肺呼吸音粗, 可闻及干或湿啰音, 以不固定的中等湿啰音为主; ③胸部 X 线检查多阴性或双肺纹理增粗, 紊乱。

1.2 中医证候诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中咳嗽痰热壅肺型的证候诊断标准。

1.3 纳入标准 ①年龄 6 月~5 岁; ②符合小儿急性支气管炎西医诊断标准, 并符合中医学咳嗽病痰热壅肺型; ③家属同

意参加治疗; ④患儿接受中药治疗。

1.4 排除标准 ①不符合诊断标准; ②对中药及盐酸氨溴索过敏; ③先天性唇腭裂、喉软骨软化症等易呛咳患儿; ④合并严重心肺功能不全, 或患有肝、肾、内分泌、造血系统等疾病者; ⑤不能坚持中医药治疗而中途停止者。

1.5 一般资料 观察病例均为 2013 年 12 月—2014 年 12 月在静宁县人民医院儿科就诊的患儿, 共 320 例, 按就诊顺序随机分为 2 组。观察组 160 例, 男 79 例, 女 81 例; 年龄 6 月~5 岁, 平均 1.6 岁; 平均发病时间(2.9±1.7)天。对照组 160 例, 男 77 例, 女 83 例; 年龄 6 月~1.8 岁, 平均 1.7 岁; 平均发病时间(2.8±1.5)天。2 组患儿性别、年龄、病程等比较, 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 常规予止咳平喘、抗炎抗病毒、雾化吸入、解热支持对症治疗。同时给予盐酸氨溴索(天达药业有限公司)静

[收稿日期] 2015-07-18

[作者简介] 胥冬梅 (1976-), 女, 主管药师, 研究方向: 中西医结合临床用药研究。

脉滴注，2⁺~5岁，每次7.5mg，每天2次；6月~2岁，每次7.5mg，每天1次。疗程共为5天。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用咳嗽平口服液口服。咳嗽平口服液由黄芩、栀子、石膏、鱼腥草、紫苏子、款冬花、五味子、紫菀、浙贝母、桑白皮、苦杏仁、葶苈子、甘草组成，由医院药剂科制成口服液。服法：6月~1岁，每天30~50mL，分3次服；1⁺~3岁，每天50~100mL，分3次服；3~5岁，每天100~150mL，分3次服。疗程共为5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 每天观察并记录咳嗽情况、咯痰情况、肺部听诊情况。对基本症状体征变化情况采用无、轻、中、重4级，分别计0、2、4、6分。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行数据分析，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 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定：治愈：咳嗽、咯痰及肺部体征消失，体温正常，胸部X线检查阴性，积分减少 $\geq 90\%$ 。显效：体温正常，咳嗽、咯痰主症明显好转，肺部体征明显好转，胸部X线检查有所好转，70% \leq 症状积分减少 $<90\%$ 。有效：发热、咳嗽、咯痰主症减轻及肺部体征有所好转，胸部X线检查无明显变化，30% \leq 症状积分减少 $<70\%$ 。无效：症状、体征无明显改善，症状积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组治疗前后临床证候积分比较 见表1。治疗后2组临床证候积分均较治疗前降低($P < 0.01$)；观察组证候积分与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；2组证候积分下降差值比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	160	12.38 \pm 2.74	4.59 \pm 2.03 ^{①②}	7.79 \pm 2.03 ^②
对照组	160	11.97 \pm 2.81	6.88 \pm 1.07 ^①	5.09 \pm 1.28

与本组前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组比较，^② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治愈率观察组为75.63%，对照组58.13%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	160	121(75.63) ^①	20(12.50)	15(9.38)	4(2.50)	156(97.50)
对照组	160	93(58.13)	35(21.88)	21(13.12)	11(6.88)	149(93.12)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

小儿支气管炎是呼吸道感染常见病。多有由感染病毒或细菌引起，各种病原体感染特别是呼吸道合胞病毒和流感病毒感染后可产生大量组胺，引起气道高反应性变化，可诱发器官痉挛及加重咳嗽^[4]，同时由于炎性渗出，气管分泌物增多，易造成呼吸道狭窄，痰液堵塞。因此，化痰祛痰，改善气道高反应，成为治疗关键环节。

中医药对改善气道高反应具有独特优势。患儿脏腑娇嫩，易受外邪侵袭，外感之邪入侵，首先犯肺。外感之邪不解，郁而化热，与痰湿互结，形成痰热壅肺。因此治疗以清热化痰，肃肺止咳为主。咳嗽平口服液方中栀子、黄芩、石膏、鱼腥草清泻肺热；桑白皮、苦杏仁、紫菀、葶苈子、浙贝母清热宣肺化痰开肺，润肺止咳平喘；款冬花润肺下气；五味子敛肺平喘。诸药合用共奏清热化痰、肃肺止咳平喘的功效。据有关文献报道，中药栀子、黄芩、鱼腥草等清热解毒药能清除内毒素，能消除细胞炎性因子，改善微循环，从而保护脏器组织细胞^[5]。盐酸氨溴索能溶解黏液，能增加呼吸道黏膜浆液腺的分泌，从而降低痰液黏度；还可促进肺表面活性物质的分泌，增加支气管纤毛运动，使痰液易于咳出。本次观察结果表明，治疗组临床治愈率及改善患儿症状积分明显优于对照组，提示咳嗽平联合盐酸氨溴索为主中西医结合治疗小急性支气管炎，可显著改善患攻临床症状，提高临床治愈率。

【参考文献】

[1] 胡亚美，江载芳. 诸福棠实用儿科学上册[M]. 7版. 北京：人民卫生出版社，2002：1168-1170。
 [2] 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，1994：336。
 [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，2002：37。
 [4] 刘三忠，林秀瑶，许云辉. 化痰止咳汤联合西药治疗小儿支气管炎43例[J]. 中国中医药科技，2013，20(3)：312。
 [5] 丁慧芬. 中医肺与急性肺损伤的发病关系初探[J]. 辽宁中医杂志，2004，31(10)：823。

(责任编辑：冯天保)