

射干麻黄汤加味治疗小儿流行性喘憋性肺炎疗效观察

何映¹, 吉贤²

1. 白银市平川区人民医院, 甘肃 白银 730900; 2. 平川区兴平路街道社区卫生服务中心, 甘肃 白银 730900

[摘要] 目的: 观察射干麻黄汤加味治疗寒饮停肺型小儿流行性喘憋性肺炎的临床疗效。方法: 选取 106 例寒饮停肺型流行性喘憋性肺炎患儿, 随机分为西药组 37 例、中药组 35 例和中西药联合组 34 例。西药组给予西药治疗, 中药组给予射干麻黄汤加味治疗, 中西药联合组同时采用上述药物。3 组均治疗 7 天。比较 3 组临床疗效和不良反应发生率, 观察 3 组喘憋消失时间和咳嗽缓解时间。结果: 西药组治疗总有效率 78.38%, 中药组治疗总有效率 94.28%, 中西药联合组治疗总有效率 97.06%。西药组的治疗总有效率均低于中药组和中西药联合组 ($P < 0.05$); 中药组的治疗总有效率与中西药联合组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。中药组喘憋消失时间及咳嗽缓解时间均短于西药组和中西药联合组 ($P < 0.05$), 中西药联合组喘憋消失时间及咳嗽缓解时间均短于西药组 ($P < 0.05$)。西药组的不良反应发生率均高于中药组和中西药联合组 ($P < 0.01, P < 0.05$)。结论: 射干麻黄汤加味或联合西药治疗寒饮停肺型小儿流行性喘憋性肺炎, 治疗总有效率均优于单纯西药治疗。在缓解喘憋和咳嗽症状方面, 射干麻黄汤加味的治疗效果最显著。

[关键词] 流行性喘憋性肺炎; 小儿; 寒饮停肺型; 射干麻黄汤; 临床疗效

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0111-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.038

Curative Effect of Modified Shegan Mahuang Tang for Epidemic Asthmatic Pneumonia in children

HE Ying, Ji Xian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Shegan Mahuang tang in treating epidemic asthmatic pneumonia with syndrome of cold fluid retained in lung. Methods: Selected 106 cases of children with epidemic asthmatic pneumonia with syndrome of cold fluid retaining in lung, and divided them into 37 cases of western medicine group, 35 cases of Chinese medicine group, and 34 cases of Chinese medicine combined with western medicine group randomly. Western medicine group was treated with western medicine, Chinese medicine group was treated with modified Shegan Mahuang tang, and Chinese medicine combined with western medicine group was treated with western medicine combined with modified Shegan Mahuang tang. Three groups received treatment for 7 days. Compared the clinical effect, and observed the disappearance time of wheezes and the remission time of cough in both groups. Results: The total effective rate was 78.38% in western medicine group, 94.28% in Chinese medicine group, and 97.06% in the Chinese medicine combined with western medicine group. The total effective rate in western medicine group was lower than that in Chinese medicine group and Chinese medicine combined with western medicine group ($P < 0.05$). No significance was found in the comparison of the effective rate of Chinese medicine group and Chinese medicine combined with western medicine group ($P > 0.05$). The disappearance time of wheezes and the remission time of cough in Chinese medicine group were shorter than those in western medicine group and Chinese medicine combined with western medicine group ($P < 0.05$); the disappearance time of wheezes and the remission time of cough in Chinese medicine combined with western medicine group were shorter than those in western medicine group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions to the western medicine was higher than the Chinese medicine group and Chinese medicine combined with western medicine group ($P < 0.01, P < 0.05$). Conclusion: The therapy of modified Shegan Mahuang tang for epidemic asthmatic pneumonia with syndrome of cold fluid retaining in lung has

[收稿日期] 2016-11-13

[作者简介] 何映 (1967-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 经方在儿科呼吸、消化系统疾病中的应用。

[通讯作者] 吉贤, E-mail: 3116142899@qq.com。

better effective rate of treatment than that of pure western medicine. Shegan Mahuang tang has the most significant effect on the remission of wheezes and cough.

Keywords: Epidemic asthmatic pneumonia; Children; Syndrome of cold fluid retained in lung; Shegan Mahuang tang; Clinical effect

小儿流行性喘憋性肺炎是我国独特的流行性肺炎,本病发病急、流行面广、进展快、症状重,以往多用抗生素治疗。然而,因抗生素副作用较大,受到了医护人员的广泛关注。近年来,射干麻黄汤治疗小儿肺系疾病疗效确切,屡见报道。鉴于此,笔者选取白银市平川区106例流行性喘憋性肺炎患儿为研究对象,设立西药组、中药组及中西药联合组,进行随机对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年10月—2016年1月在白银市平川区人民医院儿科住院和门诊治疗的106例流行性喘憋性肺炎患儿,随机分为西药组37例、中药组35例和中西药联合组34例。西药组男19例,女18例;平均年龄(2.0±0.8)岁;平均病程(2.3±0.3)天。中药组男19例,女16例;平均年龄(2±0.9)岁;病程(2.5±0.2)天。中西药联合组男18例,女16例;平均年龄(2.0±0.7)岁;平均病程(2.4±0.4)天。3组性别、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。

1.2 诊断标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[1]中流行性喘憋性肺炎的诊断标准:①有流行病学史;②以发作性喘憋和喘鸣音为特点;③肺部炎症较一般毛细支气管炎重;④肺部听诊有哮鸣音,多数尚有中小水泡音;⑤血常规检查白细胞大多数正常,中性粒细胞比例升高;⑥胸部X线片多显示肺门阴影扩大,双肺部纹理增多、增粗、模糊,支气管周围呈小片状密度不均匀且不规则影。

1.3 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中寒饮停肺型哮喘的辨证标准。症见咳嗽哮喘,恶寒怕冷,鼻涕清涕,痰液清稀,四肢欠温,面色淡白,舌质淡胖、苔薄白或白腻,脉浮滑。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准;病程2~3天;年龄1~3岁;家长签署知情同意书。

1.5 排除标准 肺结核患儿;支气管异物感染的患儿;合并心力衰竭者;有先天性心脏病及遗传性疾病的患儿;已接受相关治疗并可能影响观察指标者;口服药物困难或脱水症状明显者;有其他疾病或合并症者。

2 治疗方法

2.1 西药组 ①注射用头孢唑肟钠(海口市制药厂有限公司),每天2次,每次50 mg/kg,用生理盐水配成浓度为2%的注射液,静脉滴注;②利巴韦林注射液(国药集团容生制药有限公司),每天1次,每次10 mg/kg,用5%的葡萄糖溶液稀释

成浓度为0.1%的注射液,静脉滴注;③注射用多索茶碱(陕西博森生物制药股份有限公司)每天1次,每次3 mg/kg,用5%的葡萄糖溶液稀释成0.1%的注射液,静脉滴注;④注射用盐酸氨溴索(山东罗欣药业集团股份有限公司),每天2次,每次7.5 mg,用5%的葡萄糖溶液稀释后静脉滴注。

2.2 中药组 给予射干麻黄汤加味治疗。射干8 g,麻黄、法半夏、紫菀、款冬花、生姜、炒莱菔子各10 g,五味子、苏子各5 g,皂角刺、白果(带壳捣碎)各3 g,大枣3枚。每天1剂,水煎2次取汁约150 mL,分4~5次服完,每次30 mL左右。随症加减:发热、烦躁者加生石膏20 g;流清鼻涕者加桂枝5 g;喘憋症状重者加厚朴5 g。

2.3 中西药联合组 同时使用西药组和中药组中的药物,用法用量同上。

3组均治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①哮喘、两肺哮鸣音的改善情况;②喘憋消失时间和咳嗽缓解时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间均数采用方差分析,两样本均数采用SNK检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。显效:哮喘平息,听诊两肺哮鸣音消失;有效:哮喘减轻,听诊两肺偶闻及哮鸣;无效:哮喘发作症状无改善。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。西药组治疗总有效率78.38%,中药组治疗总有效率94.28%,中西药联合组治疗总有效率97.06%。西药组的治疗总有效率均低于中药组和中西药联合组,差异均有统计学意义($P<0.05$);中药组的治疗总有效率与中西药联合组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|--------|----|----|----|----|--------------------|
| 西药组 | 37 | 12 | 17 | 8 | 78.38 |
| 中药组 | 35 | 22 | 11 | 2 | 94.28 ^① |
| 中西药联合组 | 34 | 22 | 11 | 1 | 97.06 ^① |

与西药组比较,① $P<0.05$

4.3 3组喘憋消失时间及咳嗽缓解时间比较 见表2。中药组喘憋消失时间及咳嗽缓解时间均短于西药组和中西药联合组($P<0.05$),中西药联合组喘憋消失时间及咳嗽缓解时间均短于

西药组($P < 0.05$)。

表2 3组喘憋消失时间及咳嗽缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

| 组别 | n | 喘憋消失时间 | 咳嗽缓解时间 |
|--------|----|------------------------|------------------------|
| 西药组 | 37 | 3.2± 1.0 | 5.2± 0.8 |
| 中药组 | 35 | 2.6± 0.6 ^{①②} | 3.5± 0.7 ^{①②} |
| 中西药联合组 | 34 | 3.0± 0.8 ^① | 4.5± 0.6 ^① |

与西药组比较, ① $P < 0.05$; 与中西药联合组比较, ② $P < 0.05$

4.4 3组不良反应发生情况比较 治疗期间, 西药组不良反应发生率为32.43%(12/37); 中药组不良反应发生率为5.71%(2/35); 中西药联合组不良反应发生率为23.53%(8/34)。西药组分别与中药组和中西药联合组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。中药组与中西药联合组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

中医学认为, 小儿流行性喘憋性肺炎属于痰饮、哮喘等范畴。婴幼儿脏腑娇嫩, 形气未充, 肺、脾、肾三脏均不足, 易引起水液代谢失常, 导致痰饮留伏于肺窍, 加之冷暖不知自调, 更易为外邪侵袭。肺居上焦, 首当其冲, 邪入肺经, 肺失宣肃, 肺气不利, 引动伏痰, 痰随气升, 气因痰阻, 痰气交阻于气道, 搏击有声则出现喘证、哮证。对于因寒饮郁肺, 肺气失宣, 内外合邪而致者, 《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》谓“咳而上气, 喉中水鸡声, 射干麻黄汤主之。”^[3]其证以咳嗽气喘, 喉间痰鸣声连续不断, 有如水鸡鸣叫之特征, 治当宣肺散寒、降逆平喘。

射干麻黄汤加味由款冬花、麻黄、射干、紫菀等药物组成。方中麻黄辛苦温, 可宣肺平喘; 射干苦寒, 有祛痰止咳平

喘之功; 紫菀苦辛微温, 润肺化痰止咳; 款冬花辛温, 有润肺下气、止咳化痰的作用。药理学研究表明, 麻黄有增加汗腺分泌、解热、缓解平滑肌痉挛等作用; 射干有抗炎、解热及止痛作用, 对外感及咽喉疾患中的某些病毒有抑制作用; 紫菀中所含的丁基-D-核酮糖苷, 有明显的祛痰作用; 款冬花煎剂及乙醇提取物有镇咳作用, 乙酸乙酯提取物有祛痰作用, 醚提取物有支气管扩张作用^[4]。此外, 处方中的白果甘苦涩平, 可敛肺化痰定喘。药理学研究表明, 该药物既有松弛平滑肌的作用, 还具有免疫抑制、抗过敏作用。白果有毒, 其壳善解果仁之毒, 凡用白果入药, 宜带壳打碎, 果仁炒黄与壳同煎, 可以避免发生意外^[4]。临证时对寒饮夹热上迫, 喘、咳、满、烦皆重者加厚朴降气除满, 加生石膏清热除烦; 外寒内饮夹热, 表寒较重而郁热较轻者, 桂枝配麻黄解表散寒, 少佐生石膏清热除烦。诸药合用, 共奏温肺化痰、止咳平喘之功。

本研究结果显示, 中药组不但疗效肯定, 而且在缓解症状及避免抗生素的不良反应方面, 均优于西药组和中西药联合组。

[参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1201-1202.
- [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: 77.
- [3] 李克光, 张家礼. 高等中医药院校教学参考丛书: 金匱要略[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 164.
- [4] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社. 2007: 1, 52, 371, 372, 377.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)