

- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 126-127.
- [5] 应豪, 段涛. 前置胎盘: 我们面临的挑战[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(12): 916-917.
- [6] Dahlke JD, Mendez-Figueroa H, Maggio L, et al. Prevention and management of postpartum hemorrhage: a comparison of 4 national guidelines [J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 213(1): 76. e1-76.e10.
- [7] 蒋宇林, 刘俊涛. 穿透入膀胱的凶险型前置胎盘处理决策[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(12): 935-938.
- [8] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 产后出血预防与处理指南(2014)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(9): 641-646.
- [9] 蔺莉. 复杂性前置胎盘术中止血技巧及术中处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(12): 932-935.
- [10] 姜敏. 补中益气汤治疗妇产科疾病研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(6): 63-64.
- [11] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 170-171.
- [12] 董智力, 柳伟伟, 王同娜, 等. 补肾健脾益气法在妊娠中期胎盘低置状态患者中应用效果[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8): 139-141.
- [13] 杨花亭, 吕晓军. 应用中药汤剂治疗 42 例前置胎盘患者的临床疗效观察[J]. 当代医药丛论, 2014, 12(3): 152.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 小儿消积止咳口服液联合常规西药治疗咳嗽变异型哮喘疗效观察

沈文英

绍兴市中心医院钱清分院儿科, 浙江 绍兴 312030

**[摘要]** 目的: 观察小儿消积止咳口服液联合常规西药治疗咳嗽变异型哮喘的疗效。方法: 选取 140 例咳嗽变异型哮喘饮食积滞、痰热蕴肺证患儿作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组, 每组 70 例。对照组采用硫酸沙丁胺醇雾化溶液联合吸入用布地奈德混悬液雾化吸入治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用小儿消积止咳口服液进行治疗。观察比较 2 组患儿的治愈时间、药物不良反应发生情况和 1 年内复发情况。结果: 观察组治愈时间较对照组缩短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组复发次数少于对照组, 复发时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。观察组不良反应发生率为 1.47%, 对照组不良反应发生率为 4.48%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 应用小儿消积止咳口服液联合西药治疗可以缩短咳嗽变异型哮喘患儿的治愈时间, 同时降低复发率, 且无明显不良反应, 是一种较为安全有效的治疗方法。

**[关键词]** 咳嗽变异型哮喘 (CVA); 饮食积滞证; 痰热蕴肺证; 中西医结合疗法; 小儿消积止咳口服液; 硫酸沙丁胺醇雾化溶液; 吸入用布地奈德混悬液

[中图分类号] R766.14 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0093-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.032

## Effect of Combination Usage of Xiaer Xiaoji Zhike Oral Liquor and Routine Western Medicine for CVA

SHEN Wenying

**Abstract:** Objective: To observe the clinical curative effect of the combination usage of Xiaer Xiaoji Zhike oral liquor and routine western medicine for cough variant asthma (CVA). Methods: Selected 140 CVA patients with food stagnation and accumulation of heat-phlegm in the lung as study objects, and divided them into the observation group and the control group, 70 cases in each. The control group was given albutamol sulfate nebulous solution and budesonide suspension

[收稿日期] 2017-02-28

[作者简介] 沈文英 (1973-), 女, 副主任医师, 研究方向: 儿科疾病。

for inhalation, and the observation group was given Xiaoer Xiaoji Zhike oral liquor based on the treatment of the control group. Observed and compared cure time, incidence of drug adverse reaction and recurrence rate in one year of the two groups. Results: Cure time of the observation group was shorter than that of the control group ( $P < 0.01$ ). The recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). The incidence rate of adverse reaction was 1.47% in the observation group, and was 4.48% in the control group, the difference being significant ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The combination usage of Xiaoer Xiaoji Zhike oral liquor and western medicine can shorten treatment time of CVA patients, reduce the recurrence rate and has no adverse reaction, which is safe and efficient.

Keywords: Cough variant asthma(CVA); Food stagnation; Accumulation of heat-phlegm in the lung; Integrated Chinese and western medicine; Xiaoer Xiaoji Zhike oral liquor; Salbutamol sulfate nebulous solution; Budesonide suspension for inhalation

咳嗽变异型哮喘(Cough variant asthma, CVA)又称咳嗽性哮喘,是一种以持续性或反复发作性咳嗽但不伴喘息为特征的特殊类型哮喘。该病是小儿常见的咳嗽病因之一。据统计,在我国15岁以下儿童中CVA的发病率可达1.815%<sup>[1]</sup>。以往,由于对该病的认识不足,CVA的误诊率高达70%以上<sup>[2]</sup>。随着医疗水平的发展,临床医师对CVA的诊断越来越准确,但对其治疗尚无公认的最佳方案,疗效仍有待提高。近年来,应用中医药治疗CVA越发受到临床医师的重视,并取得了一定的疗效<sup>[3]</sup>。因此,笔者选用小儿消积止咳口服液联合西医疗法对CVA患儿进行了治疗,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 按照《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》<sup>[4]</sup>所列标准确诊为CVA:持续咳嗽或反复发作咳嗽>1月,无咯痰或咯少量痰,夜间、凌晨、睡前或运动后可加重,但无明显喘息症状;为季节性发病或接触刺激性气味后发病,且伴气道高反应症状;既往有变态反应性疾病、过敏性鼻炎、过敏性气管炎、外周血嗜酸性细胞或IgE升高,或有哮喘家族史;可排除其他呼吸道相关疾病。

1.2 辨证标准 按照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>相关标准辨证属饮食积滞、痰热蕴肺证。

1.3 纳入标准 符合CVA诊断标准;符合饮食积滞、痰热蕴肺证辨证标准;年龄2~6岁;家属自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并先天性呼吸系统畸形、呼吸系统原发病或其他可能对治疗造成影响的疾病;合并精神疾病;合并本研究所用药物应用禁忌症;参与本研究前2周内接受过咳嗽或CVA相关治疗。

1.5 一般资料 选取2015年1月—2016年6月在本院治疗的140例CVA患儿作为研究对象。采用随机数字表法将患儿随机分入观察组和对照组,每组70例。观察组男36例,女34例;平均年龄(3.40±1.20)岁;平均病程(2.80±1.09)年。对照组男40例,女30例;平均年龄(3.42±1.21)岁;平均病程(3.02±1.12)年。2组基线资料比较,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 入院后接受常规治疗,内容包括:硫酸沙丁胺醇雾化溶液联合布地奈德混悬液氧雾化吸入治疗,用法用量为:当患儿咳嗽不止或有发生连续咳嗽征兆时,取硫酸沙丁胺醇雾化溶液(深圳大佛药业有限公司,规格:20 mL:0.1 g)氧雾化吸入治疗,每次2.5 mg,每天2次;吸入用布地奈德混悬液(澳大利亚 Astra Zeneca Pty Ltd,规格:2 mL:1 mg)氧雾化吸入,每次1.0 mg,每天2次。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用小儿消积止咳口服液(鲁南厚普制药有限公司,规格:每支10 mL)进行治疗,用法用量为:3岁以下,每次10 mL;3~5岁,每次15 mL;5岁以上,每次20 mL,每天口服3次。上述治疗均应用至临床症状完全消失。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患儿的治愈时间、药物不良反应发生情况和1年内复发情况。治愈时间:记录患儿的咳嗽消失时间,接着观察3天,如无复发则将所记录的时间确定为咳嗽消失时间。1年内复发情况:记录患儿临床治愈后1年内CVA复发次数,复发时间为1年内每次复发的持续时间之和。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用U检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行处理;有序列联表数据采用Mann-Whitney U检验进行处理。

## 4 治疗结果

4.1 2组完成情况 观察组共68例(97.14%)完成研究,2例(2.86%)因失访被剔除;对照组共67例(95.71%)完成研究,2例(2.86%)因失访、1例(1.43%)因未严格按照医嘱治疗被剔除。2组基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

4.2 2组治愈时间比较 见表1。观察组治愈时间较对照组缩短,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.3 2组药物不良反应发生比较 见表2。观察组不良反应发生率为1.47%,对照组不良反应发生率为4.48%,2组比较,

差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.4 2组1年内复发比较 见表3。观察组复发次数少于对照

组,复发时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。

表1 2组治愈时间比较 例(%)

组别	n	<7d	<14d	<21d	<28d	≥28d	均值(d)
观察组	68	15(22.06)	34(50.00)	17(25.00)	2(2.94)	0	14.62±8.75
对照组	67	4(5.97)	21(31.34)	27(40.30)	10(14.93)	5(7.46)	20.43±9.77
Z/U值			4.05				3.64
P			<0.01				<0.01

表2 2组药物不良反应发生比较 例(%)

组别	n	肌肉震颤	恶心	口干	喉部念珠菌感染	合计
观察组	68	0	0	1(1.47)	0	1(1.47)
对照组	67	1(1.49)	1(1.49)	0	1(1.49)	3(4.48)
$\chi^2$ 值						0.27
P值						0.61

表3 2组1年内复发比较 例(%)

组别	n	未复发	复发1次	复发2次	复发3次	复发4次	复发次数(次)	复发时间(d)
观察组	68	58(85.29)	7(10.29)	3(4.41)	0	0	0.19±0.06	13.29±5.82
对照组	67	42(62.69)	11(16.42)	9(13.43)	3(4.48)	2(2.99)	0.69±0.21	16.57±3.44
Z/U值				2.17			18.75	8.15
P				<0.05			<0.01	<0.01

### 5 讨论

目前,沙丁胺醇和布地奈德气雾剂是治疗CVA患儿的最佳疗法,前者为选择性 $\beta_2$ 受体激动剂,可以起到舒张支气管平滑肌的作用;后者为糖皮质激素类制剂,不仅可以减轻气道炎症反应,而且可以抑制CVA向支气管哮喘发展。然而在临床实践中,单用上述2种药物往往并不能有效控制所有患儿的症状,因此,采用包括中医药治疗在内的综合疗法十分必要。

CVA可归属于中医学的咳嗽范畴,病因包括痰热壅肺、风邪恋肺、气阴两虚以及食积内阻等<sup>[5]</sup>。食积内阻证引发的咳嗽又称“食咳”,病因为家长喂养不当或患儿喜食肉食,产生积食后由积生热、由热生痰,痰热久郁于内,一遇外感则导致痰热上蒸于肺、肺失宣降而发为咳嗽<sup>[6]</sup>。在治疗方面应以消食化积、化痰除痞为主。小儿消积止咳口服液由山楂、槟榔、枳实、枇杷叶、瓜蒌、莱菔子、葶苈子、桔梗、连翘、蝉蜕10味中药组方,方中山楂、槟榔消食导滞,枇杷叶、瓜蒌、连翘清热解毒、疏散风热,葶苈子泻肺平喘,蝉蜕清宣肺热,桔梗宣肺祛痰,莱菔子消食除胀、降气化痰,枳实化痰消积。诸药联用,共奏清热肃肺、消积化痰、宣肺止咳之功效。张辉<sup>[7]</sup>研究表明,小儿消积止咳口服液对患儿咳嗽症状的治疗总有效率达95.35%,明显优于对照组的86.05%,同时患儿临床症状的消失时间也明显短于对照组,证明了该药物的良好效果。

本次研究结果表明,应用小儿消积止咳口服液联合西药治

疗可以缩短CVA患儿的治愈时间,同时降低复发率,且无明显不良反应,是一种较为安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 祖圆. 咳嗽变异性哮喘[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(4): 430-434.
- [2] 颜小艳, 彭世秀. 咳嗽变异性哮喘的临床诊治体会[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(19): 2743-2744.
- [3] 郭震浪, 苏振宁, 王正飞, 等. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的Meta分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(24): 192-198.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [5] 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.
- [6] 王卉, 胡思源, 魏小维, 等. 小儿消积止咳口服液治疗痰热咳嗽兼食积证的多中心临床研究[J]. 现代药物与临床, 2010, 25(5): 376-380.
- [7] 张辉. 小儿消积止咳口服液治疗小儿咳嗽86例[J]. 中国药业, 2014, 23(4): 85-86.

(责任编辑: 吴凌)