

# 健脾理肺方联合常规疗法治疗急性上呼吸道感染 并发支气管哮喘所致胃肠功能障碍患儿临床研究

丁鸿飞

长兴县人民医院, 浙江 长兴 313100

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗基础上应用健脾理肺方治疗急性上呼吸道感染并发支气管哮喘所致胃肠功能障碍患儿的临床效果。方法: 选取 80 例急性上呼吸道感染并发支气管哮喘所致胃肠功能障碍患儿, 按随机数字表法分为对照组、治疗组各 40 例。对照组仅给予上呼吸道感染并发支气管哮喘所致胃肠功能障碍的常规对症治疗, 治疗组在对症治疗基础上给予健脾理肺方治疗。2 组疗程均为 2 周, 观察治疗前后 2 组患儿的疗效、胃肠功能改善情况、炎症反应指标(白细胞计数、C-反应蛋白)的变化。结果: 治疗 14 天后, 治疗组总有效率 97.50%, 对照组总有效率 90.00%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组胃肠功能评分较治疗前下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组胃肠功能评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组白细胞计数和 C-反应蛋白均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 2 项指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用健脾理肺方在改善急性上呼吸道感染并发支气管哮喘患儿的胃肠功能障碍上具有其优势, 可增加胃肠蠕动, 促进胃肠功能恢复, 还可减轻炎症反应。

**[关键词]** 急性上呼吸道感染; 支气管哮喘; 胃肠功能障碍; 脾虚湿盛证; 风痰阻络证; 中西医结合疗法; 健脾理肺方; 炎症反应

[中图分类号] R562.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 06-0145-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.041

## Clinical Study on Jianpi Lifei Prescription Combined with Routine Treatment for Children with Gastrointestinal Dysfunction Caused by Acute Upper Respiratory Tract Infection Complicated with Bronchial Asthma

DING Hongfei

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Jianpi Lifei prescription on the basis of routine treatment for children with gastrointestinal dysfunction caused by acute upper respiratory tract infection complicated with bronchial asthma. **Methods:** Selected 80 cases of children with gastrointestinal dysfunction caused by acute upper respiratory tract infection complicated with bronchial asthma, and divided them into the control group and the treatment group according to the random number table method. The control group was only received symptomatic treatment for upper respiratory tract infection complicated with bronchial asthma. Based on the symptomatic treatment. The treatment group was additionally given Jianpi Lifei prescription. The treatment of the three groups lasted for two weeks. Evaluated the clinical effect. Observed the scores of gastrointestinal function and inflammatory response indexes as the leukocyte count and C-reactive protein (CRP) of patients in the two groups before and after treatment. **Results:** After the 14 days of treatment, the total effective was 90.00% in the control group and was 97.50% in the treatment group, the difference being not significant ( $P > 0.05$ ). Scores of gastrointestinal function in the treatment group was decreased when compared with this before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of scores of gastrointestinal function in the control group before and after treatment ( $P > 0.05$ ). The scores of gastrointestinal function in the treatment group was lower than this in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The leukocyte count and CRP in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). These two indexes in the treatment

[收稿日期] 2018-02-15

[作者简介] 丁鸿飞 (1969-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the routine treatment, the additional administration of Jianpi Lifei prescription has advantages in improving the gastrointestinal dysfunction in children with acute upper respiratory tract infection complicated with bronchial asthma, which can increase gastrointestinal peristalsis, promote the recovery of gastrointestinal function and reduce inflammatory response.

**Keywords:** Acute upper respiratory tract infection; Bronchial asthma; Gastrointestinal dysfunction; Syndrome of spleen deficiency with excessive dampness; Syndrome of wind-phlegm obstructing the collaterals; Integrated Chinese and western medicine therapy; Inflammatory response

急性上呼吸道感染并发支气管哮喘是儿童临床常见疾病。近年来,有临床研究发现急性上呼吸道感染并发支气管哮喘的患儿还可由各种原因造成胃肠功能紊乱,加重病情,两者相互影响,造成恶性循环<sup>[1]</sup>,因此如何促进该病的康复是医学界需要解决的问题。对于该病,现代医学并未取得突破性进展,仍以对症治疗为主,疗效有限,而中医的辨证论治更加个体化地针对患儿的病情,疗效显著。因此本研究针对病因病机,在常规治疗基础上加用中药健脾理肺方治疗患儿,发现该疗法可有效减轻炎症反应,提高胃肠功能,现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年4月—2017年9月在本院住院治疗的80例急性上呼吸道感染并发支气管哮喘所致胃肠功能障碍的患儿作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组、治疗组各40例。对照组男20例,女20例;年龄2~8岁,平均(4.3±1.4)岁。治疗组男22例,女18例;年龄2~8岁,平均(4.5±1.2)岁。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 急性上呼吸道感染与支气管哮喘的诊断参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)》<sup>[2]</sup>相关标准;胃肠功能障碍的表现:暖气、食欲不振、恶心、呕吐、便秘或腹泻,尤其腹胀明显,肠鸣音减弱或消失。

**1.3 辨证标准** 脾虚湿盛兼风痰阻络证,症状表现为咳嗽、喘息、呼吸困难,可伴有暖气、食欲不振、恶心、呕吐、便秘或腹泻,尤其腹胀明显。舌淡、苔腻,脉浮滑或濡。

**1.4 纳入标准** 符合以上诊断标准;中医辨证属脾虚湿盛兼风痰阻络证;年龄2~8岁;患儿家长知情同意并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 不符合纳入标准;合并先天性疾病;合并器质性胃肠功能障碍;出现代谢综合征;依从性差;有本研究所用药物过敏史。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规疗法。进行血氧饱和度监测,必要时给予氧疗,如血氧饱和度 $< 94\%$ 。补液,必要时纠正酸中毒。支气管扩张剂:吸入型速效 $\beta_2$ 受体激动剂,如硫酸特布他林雾化液(AstraZeneca AB,规格:每支2 mL:5 mg。体重 $\leq 20$  kg,

每次2.5 mg;体重 $> 20$  kg,每次5 mg;第1 h可每20 min 1次,以后根据病情每4 h重复吸入治疗)。糖皮质激素:如吸入用布地奈德混悬液(AstraZeneca,规格:每支2 mL:1 mg。每次1 mg,第1 h可每20 min 1次,以后根据病情每4 h重复吸入治疗),必要时予醋酸泼尼松片[浙江仙琚制药股份有限公司,规格:每片5 mg,1~2 mg/(kg·d),疗程3~5天]或注射用甲泼尼龙琥珀酸钠[Pfizer Manufacturing Belgium NV,规格:每支40 mg,1~2 mg/(kg·d)。根据病情可重复使用,疗程不超过5天,可无需减量直接停药]。抗胆碱能药物:如异丙托溴铵雾化液(上海勃林格殷格翰药业有限公司,规格:每支2 mL:500  $\mu$ g。体重 $\leq 20$  kg,每次250  $\mu$ g;体重 $> 20$  kg,每次500  $\mu$ g;与硫酸特布他林雾化液联用)。必要时以抗菌药物治疗:该病主要由病毒感染引起,如同时发生下呼吸道细菌感染,则选用病原体敏感的抗菌药物。必要时辅助机械通气<sup>[3]</sup>。胃肠功能障碍均给予口服布拉氏酵母菌散剂(法国百科达制药厂BIOCODEX,规格:每袋250  $\mu$ g,年龄 $\leq 3$ 岁:每次250  $\mu$ g,每天1次;年龄 $> 3$ 岁,每次250  $\mu$ g,每天2次)调理肠道菌群,必要时口服肠道黏膜保护剂,暂禁食,予胃肠减压。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上给予健脾理肺方,处方:黄芪、太子参各10 g,炒麦芽、枳壳、白术各8 g,防风、桔梗、茯苓、厚朴、陈皮各6 g,法半夏、砂仁、鸡内金、丹参、黄芩各5 g,炙甘草4 g。随证加减:痰湿甚者加葶苈子、苍术;有热者加柴胡、黄芩;头痛者加川芎;气虚甚者加黄芪。每天1剂,水煎煮,每次50~100 mL,早、晚饭后温服。

2组分别观察治疗14天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①评定2组患儿治疗14天后的临床疗效。②胃肠功能恢复情况:分为5个等级,正常为0分:肠鸣音与排气排便恢复正常,无呕吐、腹胀,胃纳正常;1分:肠鸣音正常或减弱,无明显呕吐、腹胀、便秘或腹泻,胃纳较正常时稍减少;2分:肠鸣音减弱,无自主排便,灌肠后方可解决,稍有呕吐、腹胀,胃纳明显减少;3分:肠鸣音减弱或消失,灌肠后仍无排便,或腹泻,有呕吐、腹胀,胃纳差;4分:肠鸣音消失,灌肠后无自主排便,有呕吐、明显腹胀,不思饮食。

③炎症反应指标：分别于治疗前后抽取患儿的空腹静脉血，送检验科检测血白细胞计数、C-反应蛋白。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行统计。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用  $t$  检验。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $\alpha=0.05$  为检验标准， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：哮喘等临床症状消失，无腹胀、呕吐，肠鸣音正常，排便正常，大便潜血(-)；有效：哮喘等临床症状明显改善，轻微腹胀，无呕吐，肠鸣音减弱，大便潜血(+~++)；无效：临床症状及体征均无改善，甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗14天后，治疗组总有效率97.50%，对照组总有效率90.00%，2组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	29	7	4	90.00
治疗组	40	34	5	1	97.50

4.3 2组治疗前后胃肠功能评分比较 见表2。治疗后，治疗组胃肠功能评分较治疗前下降，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；对照组与治疗前比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗组胃肠功能评分低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后胃肠功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	1.80 ± 0.45	1.70 ± 0.15
治疗组	40	1.81 ± 0.34	0.23 ± 0.02 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后炎症反应指标比较 见表3。治疗后，2组白细胞计数和C-反应蛋白均较治疗前降低，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗组2项指标水平均低于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后炎症反应指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	白细胞计数( $\times 10^9/L$ )		C-反应蛋白(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	13.64 ± 3.27	12.06 ± 2.35 <sup>①</sup>	117.69 ± 23.66	87.04 ± 12.33 <sup>①</sup>
治疗组	40	13.56 ± 3.87	10.02 ± 2.13 <sup>①②</sup>	116.85 ± 25.44	72.97 ± 15.65 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

#### 5 讨论

小儿急性上呼吸道感染并发支气管哮喘是临床上常见的呼吸系统疾病，病理表现为气道高反应和气道慢性炎症，近年来该病在儿科临床上较为常见<sup>[1]</sup>。肺炎支原体感染是呼吸系统疾

病的常见病原体，可经过飞沫传播，儿童抵抗力弱，是本病的高危人群。临床资料显示，支气管哮喘患儿感染肺炎支原体的概率更高<sup>[4]</sup>。急性上呼吸道感染并发支气管哮喘所致胃肠功能障碍以胃肠道黏膜受损和屏障功能障碍为主要特点。本病的发生主要与胃肠黏膜缺血、缺氧有关，机体应激反应容易导致肠损伤，尤其容易出现腹胀和便秘，也容易出现膈肌活动受限，使食欲减弱，造成营养吸收功能下降<sup>[5]</sup>。而各类并发症之间也具有相互关系，当肺部有炎症反应，引起呼吸性酸中毒、低氧血症、中毒性肠麻痹等严重并发症时，胃肠蠕动会随之减少，消化功能减退，出现呕吐、腹胀、肠鸣音减弱或消失等<sup>[6]</sup>。

从中医学角度分析，支气管哮喘病位主要在肺，胃肠功能障碍病位主要在胃肠，“肺与大肠相表里”，肺与大肠一脏一腑同属金，肺为阴，大肠属阳。伏痰是哮喘发作的重要内因，哮喘之所以反复发作，多因伏痰遏肺所发。外感风寒，风邪犯肺，肺宣发不利，不能布散津液，津液凝聚成痰，上贮于肺，遇外因触发，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺气不畅，宣降失常，而出现咳嗽、喘息等症状<sup>[7]</sup>。脾为肺之母，属土。儿童本就脾胃功能较弱，脾胃运化失司，会出现纳差、纳呆、腹胀等症状，亦会出现水液运化失常，生痰生湿，与肺相互影响。因此，治疗本病除了处理呼吸系统的问题以外，还需要顾护患儿的脾胃功能，从脾论治，培土生金，发挥理肺的功效<sup>[8]</sup>。

目前现代医学对于急性上呼吸道感染并发支气管哮喘主要是采取对症治疗，包括抗炎、调节免疫功能及电解质、维持内环境的稳态。针对胃肠功能障碍，往往采用调节肠道菌群、保护胃肠黏膜的治疗方法，但是并不能够针对病因治疗，效果有限<sup>[9]</sup>。中医药可针对病因治疗，调节肺、脾功能。本研究所用的健脾理肺方中，黄芪、太子参补益肺脾之气，益卫固表，为君药。茯苓、白术健脾燥湿，陈皮理气燥湿化痰，助气血生化之源；防风祛风解表；桔梗、法半夏、枳壳、厚朴化痰止咳平喘，为臣药。佐以砂仁、鸡内金、炒麦芽理气健脾、化湿消食；黄芩清热燥湿、泻火解毒；丹参活血化瘀通络。炙甘草调和诸药为使药。全方共奏健脾祛湿、益肺固表、祛风化痰之功效。以上药物联合用药并随症加减，可起到调整气血阴阳平衡、调节脏腑功能的作用。

本研究表明，治疗组胃肠功能改善情况优于对照组，炎症反应指标水平均低于对照组，疗效与对照组相当，提示应用健脾理肺方治疗有助于减轻炎症反应，增加胃肠蠕动，促进患儿的胃肠道功能恢复。

综上所述，在常规治疗基础上加用健脾理肺方在改善急性上呼吸道感染并发支气管哮喘患儿的胃肠功能障碍上具有其优势，可增加胃肠蠕动，促进胃肠功能恢复，还可减轻炎症反应，培土生金法有助于促进患儿恢复。



## [参考文献]

- [1] Fogli S, Stefanelli F, Neri T, et al. Montelukast prevents microparticle-induced inflammatory and functional alterations in human bronchial smooth muscle cells[J]. *Pharmacological Research*, 2013, 76(10): 149-156.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. *中华儿科杂志*, 2016, 54(3): 167-181.
- [3] 曾霞, 陈实. 儿童支气管哮喘并肺炎支原体感染 102 例临床分析[J]. *海南医学*, 2011, 22(10): 25-26.
- [4] 董传莉, 谢怀珍, 张兰, 等. 肺炎支原体感染诱发小儿哮喘 36 例临床分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2013, 38(4): 410-411.
- [5] Hovland V, Riiser A, Mowinckel P, et al. Asthma with allergic comorbidities in adolescence is associated with bronchial responsiveness and airways inflammation[J]. *Pediatr Allergy Immunol*, 2014, 25(4): 351-359.
- [6] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 278-284.
- [7] 夏婧, 刘晓培, 王志红. 关于“肺主治节”理论的研究概况[J]. *世界科学技术 - 中医药现代杂志*, 2015, 17(12): 2652-2655.
- [8] 措阳. 小儿肺炎支原体感染诱发支气管哮喘 48 例临床治疗分析[J]. *世界最新医学信息文摘: 电子版*, 2013, 13(12): 130.
- [9] 陈连保, 柴协力, 史员聪, 等. 支气管哮喘患者肺炎支原体感染的临床分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2015, 25(3): 613-614.

(责任编辑: 吴凌)

## 麻杏石甘汤辨证加减治疗小儿支气管肺炎临床观察

刘芳琴, 王旭博, 翟礼娜

天水市第二人民医院儿科, 甘肃 天水 741020

**[摘要]** 目的: 观察麻杏石甘汤辨证加减治疗小儿支气管肺炎的临床疗效。方法: 将 180 例小儿支气管肺炎患者随机分为对照组和治疗组各 90 例。对照组采用常规西医治疗; 治疗组采用麻杏石甘汤辨证加减治疗。治疗 10 天后比较 2 组的临床疗效、2 组发热、咳嗽、痰鸣、喘息等中医症状的消失时间、不良反应率及随访 6 月复发率。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为 96.67%, 对照组为 82.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组患儿发热、咳嗽、痰鸣、喘息的消失时间均较对照组短 ( $P < 0.05$ ); 治疗组不良反应率为 2.22%, 随访 6 月复发率为 1.11%; 对照组不良反应率为 16.67%, 随访 6 月复发率为 10.00%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 麻杏石甘汤辨证加减治疗小儿支气管肺炎临床疗效显著, 能有效缓解患儿症状, 减少不良反应和复发, 安全性较高, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 支气管肺炎; 小儿; 麻杏石甘汤; 肺炎喘嗽; 宣肺平喘

**[中图分类号]** R563.1\*2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.042

### Clinical Observation of Syndrome Differentiation of Modified Maxingshigan Tang for Children with Bronchopneumonia

LIU Fangqin, WANG Xubo, ZHAI Lina

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of syndrome differentiation of modified Maxingshigan tang for children with bronchopneumonia. Methods: Divided 180 cases of children with bronchopneumonia into the control group and the treatment group randomly, 90 cases in each group. The control group was given routine western treatment, while the treatment group was given syndrome differentiation of modified Maxingshigan tang for treatment. After ten days of treatment,

**[收稿日期]** 2018-01-13

**[作者简介]** 刘芳琴 (1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 小儿呼吸和消化系统疾病。