

# 射干麻黄汤治疗寒饮停肺型小儿咳嗽变异性哮喘临床分析

寇东灿<sup>1</sup>, 王宏权<sup>1</sup>, 钱春莉<sup>2</sup>, 张军辉<sup>1</sup>

1. 新密市中医院, 河南 新密 452370; 2. 新密市城关卫生院, 河南 新密 452370

**[摘要]** 目的: 观察射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗寒饮停肺型小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将 60 例患儿随机分为 2 组各 30 例, 对照组给予孟鲁司特治疗, 观察组在对照组基础上联合射干麻黄汤治疗, 观察比较 2 组临床疗效、肺功能 [第 1 秒用力呼气容积变化 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气峰流速百分比 (PEF)] 以及治疗过程中出现的不良反应情况。结果: 总有效率观察组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组患者 FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF 均较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ); 且观察组 FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF 改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。不良反应总发生率观察组为 3.33%, 对照组为 20.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗寒饮停肺型小儿咳嗽变异性哮喘, 可提高临床效果, 改善患儿肺功能, 疗效优于单纯孟鲁司特。

**[关键词]** 小儿咳嗽变异性哮喘; 寒饮停肺; 射干麻黄汤; 孟鲁司特

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.037

## Clinical Analysis on Shegan Mahuang Tang for Children with Cough Variant Asthma with Syndrome of Cold Fluid Retaining in the Lung

KOU Dongcan, WANG Hongquan, QIAN Chunli, ZHANG Junhui

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Shegan Mahuang tang combined with montelukast for children with cough variant asthma with syndrome of cold fluid retaining in the lung. **Methods:** Divided 60 cases of children into two groups randomly, 30 cases in each group. The control group was given montelukast, while the observation group was additionally given Shegan Mahuang tang. Observed and analyzed the clinical effect, pulmonary functions [changes of forced expiratory volume in one second (FEV<sub>1</sub>), forced vital capacity (FVC), peak expiratory flow rate (PEF)] and the occurrence of adverse reactions in both groups. **Results:** The total effective rate was 93.33% in the observation group and 73.33% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, FEV<sub>1</sub>, FVC and PEF in both groups were significantly improved when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ); and FEV<sub>1</sub>, FVC and PEF in the observation group were improved more significantly than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of adverse reactions was 3.33% in the observation group and 20.00% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of Shegan Mahuang tang combined with montelukast treating children with cough variant asthma with syndrome of cold fluid retaining in the lung can promote the clinical effect and improve the pulmonary functions of patients, which has better therapeutic effect than the treatment with simple montelukast.

**Keywords:** Children with cough variant asthma; Syndrome of cold fluid retaining in the lung; Shegan Mahuang tang; Montelukast

咳嗽变异性哮喘是儿科常见的一种上呼吸道疾病, 其发病机制为变态反应性、慢性非特异性气道炎症, 其临床症状常表现为反复、持续的阵发性干咳<sup>[1]</sup>。临床上以学龄前期和学龄期儿童较为多见, 好发于以春季、秋季。该病的发病原因主要为

上呼吸道遭受病毒或细菌等侵袭感染、剧烈运动、过敏原接触、烟雾或者寒冷空气刺激等等诱发。目前临床上一般以使用西药进行治疗, 用药后能缓解咳嗽症状, 但停药后咳嗽仍容易反复发作, 导致病情迁延, 成为典型哮喘<sup>[2]</sup>, 进而影响患儿的

**[收稿日期]** 2018-05-11

**[作者简介]** 寇东灿 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 儿科呼吸系统疾病。

身心健康。因此,对小儿咳嗽变异性哮喘进行及时有效的治疗尤为重要。为进一步探究更为有效的治疗方案,笔者采用射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗寒饮停肺型小儿变异性哮喘,取得了较为满意的临床疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年4月—2018年1月期间新密市中医院收治的咳嗽变异性哮喘患儿共60例,将其随机分为2组各30例,对照组男18例,女12例;年龄4~12岁,平均(9.01±1.33)岁;病程1~16月,平均(4.32±1.26)月。观察组男20例,女10例;年龄5~13岁,平均(8.92±1.23)岁;病程1~15月,平均(4.22±1.33)月。2组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008年修订)》<sup>[3]</sup>中诊断标准:①持续性干咳不低于4周,清晨或夜间症状尤为显著,剧烈运动或受凉后症状可进一步加重,全身无感染症状,正规抗菌治疗后症状无明显改善;②进行支气管舒张剂试验提示阳性;③肺部通气功能未见异常,支气管激发试验阳性;④自身或者家族其他成员有过敏性疾病病史。

1.3 辨证标准 参考《中医病证诊疗标准与方剂选用》<sup>[4]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中寒饮伏肺证:主症:慢性病程,反复咳嗽,咽痒不适;次症:①咳嗽气喘,喉间痰鸣,打喷嚏、痰少稀白;②舌质淡红苔白腻,脉浮滑。

1.4 纳入标准 ①4~14岁儿童;②肝肾功能正常;③具有较好的依从性;④患儿家属知情同意并签署知情同意书;⑤医院伦理委员会通过。

1.5 排除标准 ①伴有其他呼吸系统疾病;②伴有肝肾功能障碍等其他机体器官疾病;③伴有智力障碍者;④拒绝参加本试验者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 给予患儿口服孟鲁司特咀嚼片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20070058,5mg/片),患儿每晚睡前口服1片。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合射干麻黄汤治疗。处方:射干6g,麻黄、半夏、款冬花、五味子各10g,细辛、紫菀、地龙各2g,生姜1片,大枣3枚。每天1剂,上药加水200mL,煎至约50mL,分早晚2次口服,连服2周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组患者治疗后的临床疗效以及治疗期间出现的嗜睡、荨麻疹以及消化道症状不良反应情况。肺功能评价:测定治疗前后第1秒用力呼气容积变化(FEV<sub>1</sub>)、肺功能指标用力肺活量(FVC)、最大呼气峰流速百分比(PEF)。

3.2 统计学方法 数据均使用SPSS17.0统计软件包进行分析。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,进行 $\chi^2$ 检验。当 $P<0.05$ 则差异有统计学意义。

### 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>[5]</sup>并结合临床实际拟定。痊愈:偶尔有轻咳,不服药物即可缓解,或者无临床症状;显效:临床症状较前明显减轻,但咳嗽仍会定时发作,发作次数较前明显减少;有效:定时会出现咳嗽症状,但发作频率相对减少;无效:临床症状或咳嗽发作次数无明显改变,或者进一步加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.33%,对照组为73.33%,2组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	10	11	7	2	93.33
对照组	30	5	7	10	8	73.33
$\chi^2$ 值						4.320
P						<0.05

4.3 2组治疗前后肺功能比较 见表2。治疗后,2组患者FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF均较治疗前明显改善( $P<0.05$ );且观察组FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF改善较对照组更显著( $P<0.05$ )。

项目	观察组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV <sub>1</sub> (L)	1.79±0.34	2.40±0.12 <sup>①②</sup>	1.91±0.28	2.07±0.08 <sup>①</sup>
FVC(%)	62.64±8.65	81.44±8.62 <sup>①②</sup>	63.40±5.91	73.49±5.54 <sup>①</sup>
PEF(%)	83.39±12.83	94.49±5.80 <sup>①②</sup>	82.32±7.74	90.80±6.59 <sup>①</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组不良反应情况比较 见表3。治疗过程中2组患儿均出现一些不良反应,但经积极对症治疗后均得到一定程度缓解,不影响整个疗程的用药。不良反应总发生率观察组3.33%,对照组为20.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	嗜睡	荨麻疹	消化道症状	总发生率(%)
观察组	30	0	0	1	3.33
对照组	30	2	1	3	20.00
$\chi^2$ 值					4.043
P					<0.05

### 5 讨论

咳嗽变异性哮喘主要临床表现为反复干咳,一般无感染、发热,在活动和受寒时症状会加重。其机制属于慢性气道炎症反应性疾病,尤其是炎性介质白三烯在咳嗽变异性哮喘中发挥重要的作用<sup>[6]</sup>。通常该病的临床症状不十分典型且肺部症状不明显,常易被误诊为慢性支气管炎或者上呼吸道感染等疾病。

通常临床上一般的治疗方案是积极控制气道高反应性与持续气道炎症来改善症状。如支气管舒张剂可以有效缓解咳嗽症状,但不能有效根治,易反复发作。吸入性糖皮质激素虽然可缓解症状,但副作用较多,且患者及家属存在较多的顾虑,限制了其使用范围<sup>[1]</sup>。孟鲁司特作为白三烯受体拮抗剂,可以抑制白三烯引起支气管痉挛,有效控制哮喘的发作。但有文献报道,孟鲁司特长期服用可使耐受性下降,故而影响患儿最终疗效。因此,为进一步探究治疗咳嗽变异性哮喘更加有效的治疗方案,笔者运用中西医结合方案对咳嗽变异性哮喘进行治疗,探讨其有效性。

本病属于中医学咳嗽范畴,病因病机多为风寒袭肺,痰饮内停;或外感风寒,肺失宣降,痰瘀互阻。肺为娇脏,当寒邪侵袭,气积于肺而无法散发,肺气上逆引发咳嗽,遇寒则重<sup>[2]</sup>。尤其是清晨和夜间,此时寒气较重,遇寒气而发,使咳嗽症状加重。射干麻黄汤出自《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病》,主治“痰饮内停,外感风寒,肺失宣降,痰瘀互阻”之证。小儿常表现肺脾肾三脏不足,而脾、肺、肾关系水液代谢。肺气不足则不能正常宣发、肃降水液,肺气上逆而为咳嗽;脾主运化水液,脾虚失运,则痰饮停留,痰阻于肺则咳逆上气。肾气不足,则不能正常升清降浊、温煦蒸化痰湿,痰饮犯肺则咳喘。“病痰饮者,当以温药和之”。治饮当温通振奋阳气,调畅气机。射干麻黄汤作为治疗寒痰伏肺型哮喘的代表方剂,射干祛痰开结,宣肺利咽,温肺化痰;麻黄辛温解表,宣肺平喘;细辛温中散寒,温肺平喘;地龙解痉平喘;半夏燥湿化痰;紫菀主治风寒咳嗽气喘、虚劳咳吐脓血效佳;款冬花对于邪气郁于肺经而不得疏泄者,特别是肺虚久咳不止者,最为适用;生姜去痰下气,降逆止咳;五味子收敛肺气,治喘咳燥嗽;大枣益气温中,润心肺,止嗽。诸药合用,有补有泄,有散有敛,共奏温肺散寒、消痰平喘之功,对于风寒伏肺型干咳能够起到良好的临床疗效。

本研究结果发现,观察组患者临床治疗总有效率(93.33%)高于对照组(73.33%),肺功能改善程度显著优于对照组,组间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组不良反应发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结果表明孟鲁司特联合射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床效果显著,且安全可靠,可在临床中推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 王菊艳,穆志龙,韩伟. 通络平喘汤联合孟鲁司特钠及硫酸沙丁胺醇气雾剂在咳嗽变异性哮喘患儿中的疗效研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1769-1771.
- [2] 燕丁丁. 止嗽散合麻黄汤联合经络穴位按摩治疗小儿咳嗽变异性哮喘风寒犯肺证临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 3045-3047.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.
- [4] 戴慎,薛建国,岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 473.
- [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: 286-287.
- [6] 吴莉菁,肖国军. 孟鲁司特钠片联合布地奈德混悬液治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(22): 2032-2038.
- [7] 赵蕾蕾. 孟鲁司特钠和布地奈德联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床效果及对肺通气功能的影响[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(13): 61-62.
- [8] 袁斌,赵长江. 中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(12): 446-447.

(责任编辑:冯天保)