

宣肺平喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘风寒袭肺证 55 例临床研究

王晓玲¹, 李琿², 张燕妮²

1. 陇东学院, 甘肃 庆阳 745000; 2. 庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 探讨宣肺平喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 (CVA) 风寒袭肺证的疗效。方法: 选择 110 例 CVA 患儿, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 55 例。对照组采取孟鲁司特钠咀嚼片和硫酸特布他林片治疗, 观察组在对照组基础上采取宣肺平喘汤治疗; 连续治疗 1 个月。比较 2 组风寒袭肺证症状评分、咳嗽症状评分。比较 2 组治疗 1 个月后的疗效。结果: 观察组总有效率为 96.36%, 明显高于对照组 (81.82%) ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组风寒袭肺证症状 (咳嗽、咳痰、咽痒) 评分较治疗前明显减少 ($P < 0.01$)。观察组治疗后风寒袭肺证 (咳嗽、咳痰、咽痒) 症状评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组夜间、日间咳嗽症状积分较治疗前减少 ($P < 0.01$)。治疗后, 观察组夜间、日间咳嗽症状积分显著低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规西药基础上加宣肺平喘汤辨治小儿 CVA, 可明显改善患儿相关指标和咳嗽症状, 提高临床疗效, 值得临床借鉴。

[关键词] 小儿咳嗽变异性哮喘 (CVA); 风寒袭肺证; 宣肺平喘汤; 风寒袭肺证症状评分; 咳嗽症状评分

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.063

Clinical Study on Xuanfei Pingchuan Tang for 55 Cases of Cough Variant Asthma with Wind-cold Attacking the Lung Syndrome in Children

WANG Xiaoling, LI Hui, ZHANG Yan'ni

Abstract: **Objective:** To explore the curative effect of Xuanfei Pingchuan Tang on cough variant asthma (CVA) with wind-cold attacking the lung syndrome in children. **Methods:** Selected 110 cases of children with CVA and divided them into the observation group and the control group randomly according to the random number table, 55 cases in each group. The control group was treated with montelukast sodium chewable tablets and terbutaline sulfate tablets, the observation group was treated with Xuanfei Pingchuan tang based on the treatment of the control group. The two groups received continuous treatment for one month. Compared the symptom scores of wind-cold attacking the lung syndrome and cough in the two groups. Compared the curative effect of the two groups after one month of treatment. **Results:** The total effective rate was 96.36% in the observation group, which was obviously higher than that of 81.82% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores of wind-cold attacking the lung syndrome (cough, expectoration, throat itching) in both groups were obviously decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). After treatment, the symptom score of wind-cold attacking lung syndrome (cough, expectoration, throat itching) in the observation group was obviously lower than that in the control group ($P < 0.01$). After treatment, the symptom scores of cough at night and daytime in both groups were obviously decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). After treatment, the symptom score of cough at night and daytime in the observation group was obviously lower than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the routine western medicine, the therapy of Xuanfei Pingchuan decoction for children with CVA can obviously improve the related indexes and the symptom of cough in children. The improvement of the clinical efficacy is worthy of clinical reference.

Keywords: Cough variant asthma (CVA) in children; Wind-cold attacking the lung syndrome; Xuanfei Pingchuan tang; Symptom score of wind-cold attacking the lung syndrome; Symptom score of cough

[收稿日期] 2018-06-05

[作者简介] 王晓玲 (1966-), 女, 副教授, 研究方向: 儿科学。

咳嗽变异性哮喘(Cough variant asthma, CVA)是支气管哮喘的特殊类型,以咳嗽为唯一或主要表现,不合并明显喘息症状,易发展成典型哮喘,也是儿童慢性咳嗽的主要原因之一^[1]。若对CVA患儿不进行早期有效治疗,约1/3的患儿会发展为典型哮喘,直接影响患儿的学习、生活质量^[2]。西医临床治疗CVA多给予抗炎、解痉、抗感染以及化痰止咳治疗,但单用上述药物干预副作用较大,且停药后症状反复^[3]。中医药辅助西医治疗CVA远期临床疗效好,不良反应小,复发率低,已成为临床治疗CVA的重要手段^[4]。CVA属中医学风咳、哮喘等范畴,风、热、痰单独或相兼致病是其基本病因病机,其中风寒袭肺证是其常见证型^[5]。宣肺平喘汤是由《伤寒论》古方小青龙汤加减化裁而成,具有疏风散寒、宣肺平喘之功效。在常规西医基础上本研究对CVA风寒袭肺证患儿采取宣肺平喘汤治疗,取得满意效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年4月—2018年4月庆阳市人民医院收治CVA患儿110例,按随机数字表法分为对照组和观察组各55例。对照组:男36例,女19例;年龄3.5~11岁,平均(8.09±1.21)岁;病程5~30周,平均(13.83±1.94)周。观察组:男34例,女21例;年龄4~11岁,平均(8.01±1.41)岁;病程6~30周,平均(13.62±1.97)周。2组患儿之间以上基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究得到本院医学伦理委员会同意。

1.2 诊断标准 参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)》^[6]拟定。①咳嗽反复或持续大于4周,发作常在夜间和/或清晨,遇冷空气、运动后症状加重。②临床无感染征象,或抗生素治疗较长时间后无效。③有个人或家族过敏性疾病史,或过敏源检测结果为阳性。④排除其他原因所致慢性咳嗽。⑤气管舒张剂干预后咳嗽发作缓解。⑥肺通气功能正常,气道呈高反应性,支气管激发检测为阳性。

1.3 辨证标准 风寒袭肺证辨证标准根据《中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)》^[7]拟定。咳嗽,呈阵发性呛咳,少痰或无痰,以夜间、晨起明显,咽痒,舌淡红、苔薄白,脉浮紧,指纹红。

1.4 纳入标准 ①具备CVA及中医风寒袭肺证辨证标准。②年龄3~14岁,男女不限。③近1个月内未给予支气管扩张剂等相关治疗。④无心、肝、肾等脏器严重功能障碍。⑤病程超过1个月。⑥取得患儿家长知情,且签署知情协议书。

1.5 排除标准 ①精神病患者。②伴先天性疾病患儿。③体质过敏患儿。④合并发热、腹泻等疾病患儿。⑤合并其他因素(支气管炎、过敏性咳嗽等)所致慢性咳嗽患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取孟鲁司特钠咀嚼片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20130054)治疗, <6岁(4 mg/次,1次/天), >6岁(5 mg/次,1次/天),夜间睡前服用。硫酸特布他林片

(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32022694),3~6岁(1.25 mg/次,3次/天), >6岁(2.5 mg/次,3次/天)。

2.2 观察组 在对照组基础上内服宣肺平喘汤治疗,处方:苦杏仁9g,麻黄8g,细辛、法半夏、白芍、五味子、枳壳、桔梗、炙甘草各6g。随症加减:咽痒者加蝉蜕6g,麦冬9g;清涕者加苍耳子6g,防风9g;咳重者加白前、款冬花各6g。1剂/天,将药物用300 mL水浸泡约30 min,常规水煎2次共取汁200 mL,分早、中、晚3次饭后内服。

疗程:2组连续治疗1个月。

3 观察指标和统计学方法

3.1 观察指标 ①风寒袭肺证症状评分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]拟定。对2组患儿的咳嗽、咳痰、咽痒按症状分级计分,无为0分、轻度为1分、中度为2分、重度为3分,分别于治疗前后评定。②咳嗽症状评分:参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[9]标准制定。夜间咳嗽症状积分:无咳嗽为0分,入睡时短暂咳嗽或偶有咳嗽为1分,因咳嗽轻度影响夜间睡眠为2分,因咳嗽严重影响夜间睡眠3分。日间咳嗽症状积分:无咳嗽为0分,偶有短暂咳嗽为1分,频繁咳嗽且轻度影响日常活动为2分,频繁咳嗽且严重影响日常活动为3分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件统计分析本研究资料,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,组间及组内比较用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验; $P<0.05$ 提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 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]标准拟定。痊愈:咳嗽等症状完全或基本消失,风寒袭肺证每项指标症状积分下降 $\geq 95\%$ 。显效:咳嗽等症状显著改善,风寒袭肺证每项指标症状积分下降 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$ 。有效:咳嗽等症状减轻,风寒袭肺证每项指标症状积分下降 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$ 。无效:咳嗽无改变或加重,风寒袭肺证每项指标症状积分下降 $< 30\%$ 。风寒袭肺证每项指标评分下降率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗1个月后疗效比较 见表1。观察组总有效率为96.36%,明显高于对照组(81.82%)($P<0.05$)。

表1 2组治疗1个月后疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	24	11	10	10	81.82
观察组	55	32	12	9	2	96.36 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组风寒袭肺证症状评分比较 见表2。治疗后,2组风寒袭肺证症状(咳嗽、咳痰、咽痒)评分较治疗前明显减少($P<0.01$)。观察组治疗后风寒袭肺证(咳嗽、咳痰、咽痒)症状评分明显低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组风寒袭肺证症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	咳嗽	咯痰	咽痒
对照组	55	治疗前	2.67±0.30	2.69±0.29	2.58±0.27
	55	治疗后	1.04±0.13 ^①	1.01±0.12 ^①	0.96±0.11 ^①
观察组	55	治疗前	2.62±0.31	2.65±0.28	2.60±0.29
	55	治疗后	0.52±0.06 ^{①②}	0.49±0.05 ^{①②}	0.44±0.06 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表3 2组咳嗽症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	夜间咳嗽症状积分	日间咳嗽症状积分
对照组	55	治疗前	2.23±0.25	2.09±0.23
	55	治疗后	0.72±0.08 ^①	0.55±0.07 ^①
观察组	55	治疗前	2.20±0.24	2.11±0.25
	55	治疗后	0.36±0.06 ^{①②}	0.30±0.04 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组咳嗽症状评分比较 见表3。治疗后, 2组夜间、日间咳嗽症状积分较治疗前减少($P < 0.01$)。治疗后, 观察组夜间、日间咳嗽症状积分显著低于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

CVA病位在肺, 肺脏娇嫩, 为华盖, 位居上焦, 主气司呼吸, 外合皮毛, 尤其小儿形气未充, 卫外功能较弱, 易感受外感六淫而致病, 外邪入侵常先伤肺, 风邪常从口鼻而入, 出现感冒咳嗽、哮喘、肺炎等呼吸道疾患^[9]。《医学入门》云: “风乘肺咳, 则鼻塞声重, 口干喉痒, 语未竟而咳”。风为百病之长, 常兼夹他邪为病, 形成风寒、风热、风湿等证, 临床资料显示CVA之咳嗽的风邪多为风寒相兼^[10], 加之患儿多素有停饮留伏于肺, 风寒之气由鼻窍经咽喉、气道径入袭肺, 引动肺内伏饮, 风动气急, 饮寒迫肺, 致肺失宣降, 肺气上逆, 导致咳嗽、喘息、胸闷、咳痰等症状^[11]。故临床治宜以疏风散寒、宣肺平喘为主要治则。

宣肺平喘汤方中麻黄发汗散寒以解表邪, 且麻黄又能宣发肺气而平喘咳; 细辛温肺化饮, 兼助麻黄解表祛邪; 素有痰饮, 脾肺本虚, 若纯用辛温发散, 恐耗伤肺气, 以五味子敛肺止咳、白芍和营养血, 二药与辛散之品相配, 一散一收, 既可增强止咳平喘之功, 又可制约诸药辛散温燥太过之弊; 半夏燥湿化痰, 和胃降逆; 桔梗开宣肺气, 祛痰排脓, 能开肺气之结, 宣心、肺之郁; 枳壳破气消积, 化痰除痞; 枳壳与桔梗相伍, 升降气机, 有“通肺利膈下气”之效; 苦杏仁祛痰、止咳、平喘; 炙甘草既可益气和中, 又能调和辛散酸收之品; 全方合用散中有收, 开中有合, 使风寒解, 水饮去, 宣降复, 则诸症自平。

本研究结果显示: 治疗后, 观察组患儿风寒袭肺证症状

(咳嗽、咯痰、咽痒)评分明显低于对照组, 提示了加用宣肺平喘汤辨治小儿CVA可促进风寒袭肺证改善; 治疗后, 观察组患儿夜间、日间咳嗽症状积分显著少于对照组, 提示了加用宣肺平喘汤辨治CVA可促进患儿咳嗽好转; 治疗1个月后疗效分析, 观察组患者的总有效率为96.36%, 显著高于对照组(81.82%), 说明了加用宣肺平喘汤辨治CVA可提高临床疗效。

综上, 在常规西医基础上, 宣肺平喘汤辨治小儿CVA, 可明显改善患儿的寒袭肺证相关指标和咳嗽症状, 提高临床疗效, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 张艳梅, 刘宝琴, 王晓燕, 等. 穴位埋线联合麻杏石甘茶治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 1046-1049.
- [2] 郭洁, 刘洁云, 吴雅俊, 等. 小儿治哮灵片对发作期小儿咳嗽变异性哮喘气道反应性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(18): 204-209.
- [3] 王敏, 张凯杰. 祛风宣肺止咳汤加减辨治咳嗽变异性哮喘51例[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2169-2170.
- [4] 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.
- [5] 王英, 霍华, 裴玲玲. 浅谈中医护理干预45例咳嗽变异性哮喘患者的应用体会[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 162, 176.
- [6] 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(2016年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.
- [7] 冯晓纯, 段晓征, 孙丽平, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(5): 1-4.
- [8] 郑筱萸. 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: 54-58.
- [9] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [10] 王雨墨, 吴丽霞, 张弘, 等. 王坤根教授应用祛风法治疗咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(2): 24-26.
- [11] 马玉兰, 张海霞, 王淑芳. 小青龙汤加减治疗咳嗽变异性哮喘(风寒袭肺内有寒饮型)40例[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 845-846.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)