

健脾化痰汤联合吸入布地奈德混悬液治疗 缓解期儿童哮喘临床研究

元国红

濮阳市中医医院儿科, 河南 濮阳 457000

[摘要] 目的: 观察健脾化痰汤联合吸入布地奈德混悬液治疗缓解期儿童哮喘的临床疗效。方法: 将支气管哮喘缓解期患儿100例, 按照随机对照原则将其分为对照组和试验组各50例。对照组采用孟鲁司特钠口服联合布地奈德雾化吸入治疗, 试验组使用健脾化痰汤口服联合布地奈德雾化吸入治疗, 检测患儿肺功能指标最大呼吸峰流速 (PEF), 记录中医证候评分, 比较2组疗效。结果: 治疗前, 2组 PEF 值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组 PEF 值较治疗前升高, 且试验组 PEF 值高于同期对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 试验组与对照组中医证候评分分别为 (26.64 ± 6.25) 分、(26.13 ± 6.74) 分, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 试验组与对照组中医证候评分分别为 (4.85 ± 2.44) 分、(11.49 ± 3.53) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组总有效率为 80.00%, 试验组总有效率为 94.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组患儿治疗期间三大常规及肝肾功能未见明显异常。结论: 哮喘缓解期患儿使用健脾化痰汤联合布地奈德治疗, 可显著改善临床症状, 提高肺功能, 安全可靠。

[关键词] 支气管哮喘; 缓解期; 健脾化痰汤; 布地奈德; 孟鲁司特钠

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0235-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.071

Clinical Study on Jianpi Huatan Tang Combined with Inhalation of Budesonide Suspension for Childhood Asthma in Remission Stage

YUAN Guohong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Jianpi Huatan tang combined with inhalation of budesonide suspension for childhood asthma in remission stage. **Methods:** Divided 100 cases of children bronchial asthma in remission stage into the control group and the experiment group randomly, 50 cases in each group. The control group received montelukast sodium via oral administration combined with budesonide suspension via aerosol inhalation, while the experiment group received Jianpi Huatan tang via oral administration combined with budesonide suspension via aerosol inhalation. Detected the lung function index of peak expiratory flow(PEF) of patients, recorded Chinese medicine syndrome scores, and compared the clinical effect in both groups. **Results:** Before treatment, comparing PEF in both groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). After treatment, PEF in both groups was higher than that before treatment, and PEF in the experiment group was higher than that in the control group in the same period, difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, comparing the Chinese medicine syndrome score in the experiment group (26.64 ± 6.25) with that in the control group (26.13 ± 6.74), there was no significant difference being found ($P > 0.05$). After treatment, the Chinese medicine syndrome score was (4.85 ± 2.44) in the experiment group and (11.49 ± 3.53) in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 80.00% in the control group and 94.00% in the treatment group, difference being significant ($P < 0.05$). There were no significant abnormalities of three routine test results and liver functions being found in both groups during treatment. **Conclusion:** The application of Jianpi Huatan tang combined with budesonide for children with asthma in remission stage can significantly improve the clinical symptoms and enhance the pulmonary functions, which is safe and reliable.

Keywords: Bronchial asthma; Remission stage; Jianpi Huatan tang; Budesonide; Montelukast sodium

[收稿日期] 2018-07-11

[作者简介] 元国红 (1985-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医儿科。

近年来,全球小儿支气管哮喘发病率呈逐年升高的趋势,我国形势更为严峻,2010年其发病率已达3.5%左右,已成为儿童常见的呼吸道疾病之一^[1]。由于哮喘尚不能根治,且病情容易反复发作,严重影响儿童的身心健康,并对家庭造成较大负担。儿童哮喘的发病特点可分为发作期和缓解期,其中通过对缓解期患儿积极治疗,能够有效减少和抑制哮喘发作,是现代医学治疗的重要环节之一,首选方案是抗炎、平喘,临床常用糖皮质激素吸入治疗,能够提高肺功能,改善症状,效果值得肯定^[2],但是长期大剂量应用会引起较多副作用,如果减量则极易导致反复发作^[3],临床中多联合孟鲁司特钠治疗,疗效确切,但是孟鲁司特钠的治疗疗程普遍较长,由于常可引起不良反应而被患儿家属拒绝或者自行停药。因此,寻找一种安全有效的治疗方案显得尤为重要。本研究中笔者采用健脾化痰汤联合雾化吸入布地奈德治疗缓解期哮喘患儿,效果令人满意,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院儿科在2016年1月—2017年12月期间收治的100例支气管哮喘缓解期患儿,按照随机对照原则将其分为对照组和试验组,每组各50例。对照组男30例,女20例;年龄5~12岁,平均(7.45±3.14)岁;平均病程(3.86±1.93)年。试验组男28例,女22例;年龄5~13岁,平均(7.36±2.97)岁;平均病程(3.74±1.96)年。2组患儿性别、年龄和病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 符合《儿童支气管哮喘诊断与治疗指南》中关于支气管哮喘诊断:①反复发作的喘息、咳嗽咯痰、胸闷、气促,夜间或清晨加剧;②双肺可闻及哮鸣音;③经抗哮喘治疗后,症状及体征缓解。经中医辨证为肺脾气虚证:①主证:反复感冒,气短自汗,咳嗽无力;②次证:面白少华或萎黄,神疲懒言,形瘦纳差,食少便溏;③舌质淡,舌苔薄白,脉细弱。纳入标准:①符合中西医诊断;②处于缓解期;③患儿自愿受试,家长签署知情同意书。排除标准:①重度哮喘或急性发作期患儿;②合并心肝肾功能不全;③有精神系统疾病;④依从性差,无法耐受中药治疗;⑤有中西医药物过敏史。

2 治疗方法

所有患儿均给予布地奈德治疗,布地奈德混悬液(阿斯利康制药有限公司,生产批号2015121911,规格1mg:2mL)1mg,雾化吸入,每天2次。

2.1 对照组 联合孟鲁司特钠咀嚼片(杭州默沙东制药有限公司,生产批号2016013021,规格5mg)5mg,口服,每晚1次。

2.2 试验组 联合健脾化痰汤,处方:炙黄芪、山药各15g,炒白术、太子参各12g,茯苓、陈皮、半夏、防风、葶苈子各10g,甘草6g,临床随证加减,由本院药房制成颗粒剂,每剂分2袋,每天1剂,早晚温开水冲服。

2组均治疗8周为1个疗程,连续2个疗程,然后随访3

个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肺功能指标最大呼吸峰流速(PEF):采用PEF-3峰速仪(德国百瑞公司)测量患儿治疗前、治疗后1、3、6个月PEF,用以评估哮喘严重程度。②中医证候评分:在治疗前后,采用自拟中医证候评分量表对患儿证候进行评分,主证每项为0、2、4、6分,次证每项0、1、2、3分。③不良反应:监测患儿三大常规及肝肾功能。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,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》制定疗效标准。临床控制:患儿哮喘症状、体征完全消失,无复发,肺功能显著提高,中医证候减分率 $\geq 95\%$;显效:患儿哮喘症状、体征明显减轻,偶尔需要药物,肺功能改善,中医证候减分率 $\geq 70\%$;有效:患儿哮喘症状、体征有所改善,肺功能提高,中医证候减分率 $\geq 30\%$;无效:患儿病情无明显变化,中医证候减分率 $< 30\%$ 。总有效率=(临床控制+显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后PEF值变化比较 见表1。治疗前,2组PEF值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组PEF值较治疗前升高,且试验组PEF值高于同期对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后PEF值变化比较($\bar{x}\pm s$) L/min

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后3个月	治疗后6个月
对照组	50	163.87±25.42	174.21±28.65 ^①	189.15±30.50 ^①	223.64±35.93 ^①
试验组	50	160.35±23.86	178.35±29.16 ^②	215.69±33.86 ^②	267.89±40.52 ^②

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组同时间点比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 治疗前,试验组与对照组中医证候评分分别为(26.64±6.25)分、(26.13±6.74)分,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,试验组与对照组中医证候评分分别为(4.85±2.44)分、(11.49±3.53)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表2。对照组总有效率为80.00%,试验组总有效率为94.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	10	14	16	10	80.00
试验组	50	15	21	11	3	94.00 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 不良反应 2组患儿治疗期间三大常规及肝肾功能未见

明显异常。

5 讨论

哮喘最早在中医学中属于喘证范畴,《黄帝内经》中有关于“喘鸣”“气满”等类似描述,而到明代《医学正传》才将哮和喘作出区分,即“哮以声响言,喘以气息言”。哮喘的形成有多方面原因,既有内因,也有外因,内因是脾、肺功能减弱,外因是外邪侵入和饮食不节^[4]。缓解期哮喘的主要病机是脾肺气虚,包括2方面:①肺常不足:儿童肺脏还没有完全发育,肺功能本身较弱,而肺主气,通调水道,儿童肺气不足,卫外不固,当收外邪侵袭,肺失宣降,引动伏痰,痰气互结,使气机升降失常,发为哮喘;②脾常不足:脾主运化,是气血生化之源,儿童脾失健运,则水湿内停,日久生痰,且脾虚则不能助血行,瘀血内生。近年来,小儿饮食不节问题愈发严重,加重脾运失常,使痰饮内生,上贮于肺,成为宿根^[5-6]。因此患儿哮喘易反复发作,治疗应加强对肺脾的调理。

针对以上病因病机,笔者自拟健脾化痰汤,方中黄芪乃补气之要药,可补气固卫;太子参益气健脾、生津润肺,善补脾胃之气;白术甘温性燥,有健脾益气的功效,三者相结合,共为君药,可增强补脾益气之功。茯苓、山药和防风共为臣药,茯苓可健脾助运、利水渗湿,与白术配伍,强化除湿运脾之效,山药平补脾胃,可增强太子参的功效,防风可解表散寒,与黄芪结合,起到固表不留邪、祛邪不伤正的作用。陈皮理气燥湿,半夏燥湿化痰,葶苈子降气化痰,三药结合,可使脾健得运,为佐药。甘草可补中益气,还能调和诸药,为使药。全方共奏补肺益脾、理气燥湿化痰之功。

孟鲁司特钠咀嚼片是一种白三烯受体拮抗剂,能够阻止白三烯与受体结合,发挥抑制炎症反应的作用,从而减少气道黏液、降低血管通透性,但是孟鲁司特钠的疗程普遍较长,常由于可能引起的不良反应而被监护人拒绝治疗^[7]。PEF能够反映气道稳定性,从而判断病情严重程度,以及评估疗效,可作为观察患儿肺功能的指标。在本研究中,笔者发现治疗后2组PEF值较治疗前均升高,且试验组PEF值高于同期对照组

($P < 0.05$),这说明相比西药,中药对肺功能的改善作用更明显。而且试验组治疗后中医证候评分低于对照组,试验组总有效率高于对照组($P < 0.05$),提示中药通过调理脾肺功能,减少气道阻力,缓解支气管痉挛,减少了哮喘发作,使疗效优于孟鲁司特钠。

故对哮喘缓解期患儿采用健脾化痰汤联合布地奈德雾化吸入治疗,能够显著改善哮喘症状及体征,增强患儿肺功能,效果优于西药治疗,并且无不良反应。由于随访时间较短,中西医结合治疗对患儿复发情况的研究还不够,下一步应扩大样本量,延长研究周期,以期得到更可靠的研究结论。

[参考文献]

- [1] 董雷,胡芳. 防哮饮联合吸入布地奈德治疗肺气虚证儿童哮喘缓解期的临床观察[J]. 中药材, 2017, 40(6): 1461-1464.
- [2] 项晶晶,赵佳佳,蔡俏,等. 健脾益肺方辅助治疗小儿哮喘缓解期肺脾气虚型42例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(3): 31-34.
- [3] 苏小慰,赵长江. 儿童支气管哮喘缓解期中医药治疗进展[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 83-85.
- [4] 胡俏慧. 健脾化痰汤联合酮替芬治疗过敏性咳嗽50例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(5): 334.
- [5] 顾敏勇,尚莉丽,孙彦丽. 健脾补肺化痰方对小儿支气管哮喘缓解期肺功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 8-11.
- [6] 欧江琴. 补肺健脾汤治疗支气管哮喘缓解期肺脾气虚证的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(12): 1538-1539, 1606.
- [7] 邵双珠. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗缓解期哮喘患儿临床疗效评估[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(3): 556-558.

(责任编辑:吴凌,李海霞)