

# 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果探讨

王帅帅

山东省滨州市中医医院 山东滨州 256600

**摘要:**目的: 观察加味芎蝎散治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的4~12岁之间的咳嗽变异性哮喘患儿100例, 随机分为两组各50例。治疗组予止咳汤联合布地奈德气雾剂治疗, 对照组予布地奈德气雾剂治疗, 两组发作期均加用沙丁胺醇气雾剂治疗, 疗程8周, 疗程结束后评价治疗前后的咳嗽评分、发作期间使用沙丁胺醇气雾剂的例数及使用天数、治疗前后IgE、EOS。结果: 治疗后两组咳嗽评分较治疗前明显改善( $P<0.05$ ), 且治疗组优于对照组( $P<0.05$ ); 治疗组总有效率为94.0%, 对照组总有效率为84.0%, 治疗组优于对照组( $P<0.05$ ); 治疗组治疗后IgE、EOS较治疗前有改善( $P<0.05$ ), 且治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。结论: 加味芎蝎散联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效较好。

**关键词:** 咳嗽变异性哮喘; 加味芎蝎散; 中西医结合疗法

## 引言:

咳嗽变异性哮喘是一种以慢性咳嗽为唯一或主要症状的特殊性哮喘, 儿童是咳嗽变异性哮喘高发群体, 50%~80%的咳嗽变异性哮喘患儿会发展成典型哮喘病, 增加治疗难度。本研究在咳嗽变异性哮喘患儿中采用中西医结合疗法, 旨在探讨其具体价值<sup>[1]</sup>。现将结果报道如下。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选取就我院的CVA患儿100例, 采用随机数字表法分为两组各50例。对照组男22例, 女28例; 年龄4~11岁, 平均 $(6.3\pm 1.4)$ 岁; 病程6~20周, 平均 $(12.5\pm 5.6)$ 周。治疗组男24例, 女26例; 年龄4~12岁, 平均 $(6.8\pm 1.5)$ 岁; 病程5~26周, 平均 $(14.3\pm 6.5)$ 周。两组患儿的性别、年龄、病程比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。<sup>[2]</sup>

### 2. 纳入标准

(1) 所有患儿均经检查确诊为咳嗽变异性哮喘, 且为稳定期。(2) 主证: 咳嗽阵作, 常因冷空气、油烟、粉尘等诱发或加重。(2015年指南、《中医内科学》及临床经验。)次证: 干咳或少痰, 咳痰不畅, 或鼻塞、流涕, 喷嚏, 或鼻痒、皮肤瘙痒。苔脉: 舌体胖大或舌体干燥, 舌淡红、苔薄白或薄少, 脉细滑。以上主证必备, 具有2项以上兼证且符合上述舌脉表现<sup>[3]</sup>。(3) 对本研

究涉及药物耐受;(4) 参与研究前3个月未接受激素治疗。排除标准:(1) 为典型哮喘者;(2) 由类似症状的其他疾病者;(3) 合并脏腑器官或其他系统功能障碍者;(4) 对本研究涉及药物不耐受或接受过短期糖皮质激素治疗者。

### 3. 方法

两组患儿入院后均给予常规对症支持治疗, 主要包括镇静解痉、支气管扩张剂、止咳化痰、低流量吸氧、抗感染等。在此基础上, 对照组患儿给予布地奈德气雾剂(鲁南贝特制药有限公司, 批准文号: Z20030987)<sup>[4]</sup>, 每次 $200\mu\text{g}$ , 每日2次, 喷吸; 发作时加用沙丁胺醇气雾剂(Glaxo Wellcome S.A, 批准文号: J20140104) $100\mu\text{g}$ , 每日3次。治疗组患儿在对照组基础上给予加味芎蝎散治疗, 加味芎蝎散基本方: 川芎、全蝎、细辛、葶苈、半夏、白前、五味子、芦根。随症加减, 痰多患儿加用紫苏子、瓜蒌皮和茯苓各; 气喘者加生龙骨和生牡蛎各, 地龙、紫苏子、灸麻黄; 鼻塞、流鼻涕、打喷嚏者加白芷、薄荷、辛夷、苍耳子各。1剂/d, 煎汁50~150ml, 分成早晚2次饭后温服。两组患儿均连续用药治疗8周为1个疗程, 治疗结束后评价两组疗效。

### 4. 观察指标及判定标准

(1) 观察指标: 两组治疗前后咳嗽症状评分, 按日间咳嗽频度、日间咳嗽严重度、夜间咳嗽频度、夜间咳嗽严重度的无、轻、中、重分别记0、1、2、3分; 分别于治疗前后检测所有患者IgE、EOS水平。

(2) 判定标准参照《儿童哮喘防治常规(试行)》中哮喘的疗效判断标准制定。临床控制<sup>[5]</sup>: 发作性咳嗽由

王帅帅, 1987年8月, 男, 汉, 山东潍坊人, 山东省滨州市中医医院, 主治医师, 本科, 中西医结合儿科, 252042691@qq.com

重度转为轻度或由中度转为1年内偶有发作;好转:发作性咳嗽由重度转为中度或由中度转为轻度;无效:发作性咳嗽未见改善或加重。

### 5. 统计学分析

采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理, 计量资料以 ( $X \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 两组组间比较采用 Z 检验。

## 二、结果

1. 两组治疗前后症状积分改善情况: 见表1。

表1 两组治疗前后症状积分改善情况 ( $X \pm s$ , 分)

组别	n	时间	日间症状评分	夜间症状评分
对照组	50	治疗前	2.73 ± 1.08	2.87 ± 1.22
		治疗后	0.97 ± 0.32	0.97 ± 0.18 <sup>1)</sup>
治疗组	50	治疗前	2.87 ± 1.17	2.97 ± 1.25
		治疗后	0.7 ± 0.53 <sup>1)2)</sup>	0.7 ± 0.46 <sup>1)2)</sup>

注: 1) 与治疗前比较,  $P < 0.05$ ; 2) 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

2. 两组临床疗效比较: 见表2。

表2 两组临床疗效比较

组别	n	临床控制	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	50	30	17	3	94.0 (1)
对照组	50	23	19	8	84.0

注: 1) 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

3. 两组治疗前后 IgE、EOS 水平比较: 见表3。

表3 两组治疗前后 IgE、EOS 水平比较 ( $X \pm s$ )

组别	n	时间	IgE (IU/mL)	EOS ( $\times 10^9$ )
治疗组	50	治疗前	287.56 ± 131.43	0.73 ± 0.18
		治疗后	127.45 ± 45.58 <sup>1)2)</sup>	0.52 ± 0.17 <sup>1)2)</sup>
对照组	50	治疗前	286.57 ± 130.62	0.72 ± 0.17
		治疗后	270.43 ± 120.78	0.69 ± 0.23

注: 1) 与治疗前比较,  $P < 0.05$ ; 2) 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

## 三、讨论

小儿咳嗽变异性哮喘是儿童期的常见疾病, 其易反复发作, 甚至可发展成支气管哮喘, 对儿童的健康成长造成严重不良影响。该病的发病机制与支气管哮喘相似, 气道重塑、气道高反应性可能是咳嗽变异性哮喘发病、发展的主要病理、生理改变。西医学对本病尚无特效药物, 虽然多数患儿经西药治疗后咳嗽症状明显缓解, 但是远期疗效不满意, 停药后复发率高。在小儿咳嗽变异性哮喘应用小青龙汤治疗的研究中显示, 其可促进患儿肺功能改善及临床症状缓解, 并改善睡眠质量。槐杞黄颗粒应用在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中能调节患儿体液免疫、细胞免疫功能, 调节 Th1/Th2 细胞免疫动态平衡<sup>[6]</sup>, 促进患儿免疫功能改善, 提高治疗效果。祖国医学将咳嗽变异性哮喘归属

到咳嗽的范畴, 但是又与一般咳嗽不同, 该病除了咳嗽迁延难愈外, 在遇到凉风、刺激性气体时可能诱发咳嗽或加重咳嗽, 还可伴有鼻痒、打喷嚏、皮肤瘙痒等症状, 严重者可发展成哮喘, 说明本病与风邪有关。有学者认为可将本病命名为风咳, 认为病机是伏风内潜、肺失宣肃, 小儿脏腑娇嫩, 易感染外邪, 风邪是六淫的先导, 为外风。但是本病迁延难愈、反复发作, 故而不仅仅是外风。患儿除了咳嗽迁延不愈外, 常伴有鼻痒、皮肤瘙痒等症状, 说明风邪滞留难祛, 这又与患儿的体质相关。小儿素禀肺气亏虚, 卫外不固, 易感染风邪; 脾气亏虚、土不生金难以抵御风邪; 肾气亏虚、纳气失职易感染风邪; 故而外风侵袭后难祛, 久而久之潜在体内形成伏风, 这也是本病迁延不愈的主要原因。在急性发作期, 患儿的病机主要为肺热伏风内蕴、肺失宣肃, 治疗中宜以宣肃肺气、润肺止咳祛风为基本治则。本院对患儿应用加味芎蝎散, 方中川芎活血行气, 全蝎搜风通络以散肺风, 细辛、葶苈、半夏温肺化痰, 白前温肺降气祛痰, 五味子敛肺止咳, 芦根清肺止咳。诸药合用, 共奏祛风化痰之功, 正所谓“治风先治血, 血行风自灭; 止咳先祛痰, 痰祛咳自止”。徐老认为胶痰内伏是小儿咳嗽变异性哮喘的主要病理基础, 感受风邪是其发病的主要诱因, 风痰阻肺是小儿咳嗽变异性哮喘的主要病理机转。因此, 在治疗上提出本病祛风化痰的治疗原则。

通过对加味芎蝎散治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察, 两组咳嗽评分治疗后较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组总有效率为 94.0%, 对照组总有效率为 84.0%, 治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后 IgE、EOS 较治疗前有改善 ( $P < 0.05$ ), 对照组无差别 ( $P > 0.05$ ); 表明加味芎蝎散联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效较好。

## 四、结束语

咳嗽变异性哮喘患儿采用中西医结合治疗利于改善患儿免疫功能, 疗效更佳, 具有较高的安全性。

### 参考文献:

[1] 何志萍, 李翠霞, 吕庆鹏, 等. 孟鲁斯特特联合雾化吸入治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果及对血清炎症因子的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 33(10): 2279-2281.

[2] 刘越. 疏风止咳汤联合中医护理干预对咳嗽变异性哮喘患者疗效及生活质量的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 32(5): 983-985.

[3] 徐荣谦. 中医儿科学 [J]. 北京: 中国中医药

出版社, 2020: 95.

[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [J]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 286-287.

[5] 薛明, 达春水, 刘佳淳子, 等. 冬病夏治穴位贴敷联合中医辨证治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效

[J]. 世界中医药, 2021, 13(1): 166-169.

[6] 李欣, 张巍. 消积止咳汤联合推拿治疗小儿食积咳嗽疗效及对患儿血清炎性因子影响的研究 [J]. 陕西中医, 2020, 40(3): 319-321.