

中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果探讨

黄 艳

(黔西市人民医院 贵州黔西 551500)

摘要：目的：研究中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果。方法：选取本院于2020年3月至2021年11月收治的小儿咳嗽变异性哮喘患者60例，按照随机数字表方法分为对照组（30例）和观察组（30例），对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者采用西医治疗，观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者采用中西医结合治疗，对比两组小儿咳嗽变异性哮喘患者在不同治疗方法下的临床治疗效果、炎症因子水平、临床治疗指标。结果：观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗总有效率高于对照组，对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ）。观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗后炎症因子水平低于对照组，对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ）。观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗指标低于对照组，对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果显著优于单用西医治疗，中西医结合治疗下小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗效果显著提高、炎症因子水平显著下降、临床治疗指标显著好转，因此中西医结合在小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗中更具推广价值。

关键词：中西医结合治疗；小儿咳嗽变异性哮喘；临床治疗效果；炎症因子

前言：小儿咳嗽变异性哮喘高发年龄为1~6岁，初次起病年龄多在3岁以下，学龄后逐渐下降。发病季节以冬季高发，其次为换季时节及秋季，小儿哮喘尤其是婴幼儿哮喘的发病诱因主要是呼吸道病毒细菌感染，病毒和细菌成为诱发婴幼儿哮喘和儿童哮喘发作的强烈过敏原^[1]。若患儿出现咳嗽、呼气性呼吸困难，呼吸时能听到孩子喉部发出“咝咝”的声音则可以诊断为小儿咳嗽变异性哮喘，主要采用抗炎及支气管扩张药物进行治疗，也可以联用小青龙汤、麻杏二陈汤等中药汤方进行中西医结合治疗^[2]。本院于2020年3月至2021年11月收治的小儿咳嗽变异性哮喘患者中，随机选取60例作为样本，观察中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2020年3月至2021年11月收治的小儿咳嗽变异性哮喘患者60例，按照随机数字表方法分为对照组（30例）和观察组（30例）。对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者；观察组。

纳入标准：经中西医诊断标准确诊为小儿咳嗽变异性哮喘且年龄小于14岁的患者。患儿家属签署知情同意书。

排除标准：存在呼吸系统疾病、肝肾功能障碍、中药或西药过敏、近期采用糖皮质激素治疗的患者。

1.2 方法

对照组小儿咳嗽变异性哮喘患者采用西医治疗，观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者采用中西医结合治疗。

（1）西医治疗。采用吸入用布地奈德混悬液（AstraZeneca Pty Ltd，批准文号：H20140475，规格：1mg:2ml*5支）进行雾化吸入治疗，1~5岁、6~10岁、11~14岁患儿剂量分别为4mg/d、6mg/d、10mg/d，持续一周。

（2）中西医结合治疗。在西医治疗的基础上联用麻杏二陈汤治疗，中药汤方组成为：陈皮10g、半夏12g、茯苓15g、甘草6g、麻黄10g、杏仁10g，水煎温服，每天一剂分三次服用，持续一周。

1.3 观察指标

对比两组小儿咳嗽变异性哮喘患者在不同治疗方法下的临床治疗效果、炎症因子水平、临床治疗指标。临床治疗效果中：显效表示小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗后各项炎症因子水平显著下降、各项临床治疗指标显著好转，有效表示小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗后各项炎症因子水平有所下降、各项临床治疗指标有所好转，无

效表示小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗后各项炎症因子水平未下降、各项临床治疗指标无好转；炎症因子水平指标主要包括IL-2（白细胞介素-2）、IL-6（白细胞介素-6）；临床治疗指标包括症状消失时间、不良反应发生率、6个月内复发率，不良反应包括头疼、腹痛。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以（%）表示。计量资料采用t检验，以（均数 $\pm$ 标准差）表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果对比

观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗总有效率高于对照组，对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 临床治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	17 (56.67)	8 (26.67)	5 (16.67)	25 (83.33)
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 炎症因子水平对比

观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗后炎症因子水平低于对照组，对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 炎症因子水平对比

组别	阶段	例数	IL-2 (ng/L)	IL-6 (ng/L)
观察组	治疗前	30	34.27 $\pm$ 3.87	6.74 $\pm$ 1.06
	治疗后	30	21.10 $\pm$ 2.35	4.08 $\pm$ 0.52
对照组	治疗前	30	34.32 $\pm$ 3.84	6.71 $\pm$ 1.03
	治疗后	30	26.64 $\pm$ 3.06	5.70 $\pm$ 0.68
P	-	-	< 0.05	< 0.05

2.3 临床治疗指标对比

观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗指标低于对照组，对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 临床治疗指标对比

组别	例数	症状消失时间 (d)	不良反应发生率 [n(%)]	6个月内复发率 [n(%)]
观察组	30	9.13 $\pm$ 1.67	2 (6.67)	1 (3.33)

对照组	30	11.20 ± 1.84	5 (16.67)	4 (13.33)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本文实验结果表明：观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗总有效率为 96.67%，可见中西医结合治疗能够显著提高小儿咳嗽变异性哮喘患者的临床治疗效果；观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗后 IL-2 (ng/L)、IL-6 (ng/L) 分别为 21.10 ± 2.35 、 4.08 ± 0.52 ，可见中西医结合治疗能够显著降低小儿咳嗽变异性哮喘患者的炎症因子水平；观察组小儿咳嗽变异性哮喘患者症状消失时间、不良反应发生率、6 个月内复发率分别为 9.13 ± 1.67 (d)、6.67%、3.33%，可见中西医结合治疗能够显著改善小儿咳嗽变异性哮喘患者症状消失时间、不良反应发生率、6 个月内复发率各项临床治疗指标。

综上所述，中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果显著优于单用西医治疗，中西医结合治疗下小儿咳嗽变异性哮喘患者临床治疗效果显著提高、炎症因子水平显著下降、临床治疗指标显著好转，因此中西医结合在小儿咳嗽变异性哮喘患者治疗中更具推广价值。

参考文献：

- [1]邢楠.小青龙汤加味联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘患儿的效果[J].中国民康医学,2022,34(02):96-98.
- [2]张惠霞,赵惯军,张阳阳,等.麻杏二陈汤加减联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床疗效观察[J].中国合理用药探索,2021,18(12):100-103.