

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0029-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.014

# 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床分析

代富力

(洛阳市妇幼保健院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 对小儿咳嗽变异性哮喘采用中西医结合方法治疗的效果进行观察。方法: 选取洛阳市妇幼保健院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 144 例咳嗽变异性哮喘患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 72 例。对照组给予孟鲁司特钠咀嚼片治疗, 观察组在对照组的基础上给予射干麻黄汤加减治疗。比较两组治疗效果及症状缓解时间。结果: 观察组患者的治疗总有效率为 95.83% 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的胸闷、咳嗽缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对小儿咳嗽变异性哮喘采用中西医结合方法治疗, 有利于患儿症状尽早缓解, 治疗效果较好。

〔关键词〕 咳嗽变异性哮喘; 孟鲁司特钠; 射干麻黄汤; 儿童

〔中图分类号〕 R 562 〔文献标识码〕 B

小儿慢性咳嗽中, 咳嗽变异性哮喘是常见病因, 主要表现为慢性咳嗽, 也称过敏性咳嗽或隐匿性哮喘, 如未及时治疗, 病情逐渐加重后可发展为严重哮喘<sup>[1]</sup>。在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中, 西医常规药物治疗对患儿症状有较好缓解作用, 但停药后极易复发。基于此, 本研究对 144 例咳嗽变异性哮喘患儿进行研究, 对中西医结合治疗效果进行观察, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 144 例咳嗽变异性哮喘患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 72 例。对照组男 43 例, 女 29 例, 年龄 2~12 岁, 平均年龄 (6.2 ± 1.7) 岁, 病程 1~26 个月, 平均病程 (10.3 ± 2.8) 个月; 观察组男 44 例, 女 28 例, 年龄 2~11 岁, 平均年龄 (6.0 ± 1.8) 岁, 病程 1~29 个月, 平均病程 (10.8 ± 2.6) 个月。所有入选患儿均确诊为小儿咳嗽变异性哮喘<sup>[2]</sup>; 排除结核感染、慢性鼻窦炎、气道异物等因素的慢性咳嗽者。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用孟鲁司特钠咀嚼片 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H20083330) 口服治疗, 用药剂量: ≥ 6 岁 5 mg · 次<sup>-1</sup>, < 6 岁 4 mg · 次<sup>-1</sup>, 患儿症状消失后继续用药 12 周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予射干麻黄汤加减治疗, 组方: 射干、炙麻黄、半夏、蝉蜕、干地龙、生姜各 10 g,

款冬花、紫菀各 15 g, 大枣 6 枚, 五味子 5 g, 细辛 9 g。临证加减: 喷嚏、鼻痒者加苍耳子 6 g、辛夷花 6 g, 咽痛者加连翘 10 g、牛蒡子 10 g, 痉咳者加玄参 10 g、麦冬 10 g, 痰稠难咳者加鱼腥草 10 g, 咽痒者加僵蚕 6 g, 胸闷者加瓜蒌皮 10 g, 口干咽燥者加沙参 9 g。根据患儿年龄可酌情调整用药剂量。1 剂 · d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 200 mL · 剂<sup>-1</sup>, 100 mL · 次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服, 连续服药 4 周。

### 1.3 观察指标

(1) 观察比较两组患者治疗效果, 显效: 治疗 7 d 内患儿咳嗽症状消失, 停药 30 d 无复发; 有效: 治疗 7 d 内咳嗽症状有所缓解, 发作次数减少; 无效: 治疗后患儿症状无变化, 或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 对两组胸闷、咳嗽等症状缓解时间进行比较。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.83% 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 ( $n = 72, n (%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	36(50.00)	24(33.33)	12(16.67)	60(83.33)
观察组	48(66.67)	21(29.17)	3(4.17)	69(95.83) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

〔收稿日期〕 2020-04-21

〔作者简介〕 代富力, 男, 副主任医师, 主要研究方向是儿科呼吸 (肺功能、支气管镜、呼吸道感染)。

## 2.2 两组患者的症状缓解时间比较

观察组患者的胸闷、咳嗽缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者的症状缓解时间比较 ( $n = 72, \bar{x} \pm s, d$ )

组别	胸闷缓解时间	咳嗽缓解时间
对照组	4.78 ± 2.13	9.96 ± 3.14
观察组	3.22 ± 1.57 <sup>b</sup>	6.43 ± 1.01 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

支气管哮喘中，咳嗽变异性哮喘属于特殊类型之一，在儿童中发病率较高。小儿咳嗽变异性哮喘发生后，患儿可出现清晨或（和）夜间发作性咳嗽，在哭闹或运动后加重，无喘息、感染及哮鸣音等症状，常有家族史或过敏史，抗菌药物治疗效果不理想，容易被误诊为支气管炎、咽炎等疾病<sup>[3]</sup>。由于该病发病机制尚未明确，与典型哮喘临床表现类似，以气道高反应性、气道持续炎症反应为特点，如干预不及时，随着疾病进展可发展为哮喘<sup>[4]</sup>。

临床中在对小儿咳嗽变异性哮喘治疗时，以往主要采用哮喘治疗方案，但诸多研究均显示，常规西药对患儿临床症状能有效缓解，但往往停药后患儿症状复发率较高<sup>[5]</sup>。研究证实，在哮喘发生中，重要的炎症介质之一为白三烯，可收缩气管平滑肌，促使黏液分泌，提高气道通透性<sup>[6]</sup>。白三烯中半胱氨酰白三烯为主要致病成分，在气管重构、支气管哮喘炎症中均发挥作用。孟鲁司特属于白三烯调节剂，对半胱氨酰白三烯 T1 受体结合有阻断作用，对气道内嗜酸性粒细胞浸润有抑制作用，进而减轻平滑肌细胞受到半胱氨酰白三烯 D4 的刺激作用，减少杯状细胞化生，达到舒张支气管，抑制胰岛炎症反应的作用。在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中应用孟鲁司特钠咀嚼片，因药物口感较好，且用药方便，因此适合小儿使用。

中医研究认为，小儿咳嗽变异性哮喘属于“哮喘、咳嗽”范畴，因风寒袭肺引起疾病发生。因小儿年龄尚小，肺功能发育尚未完善，更易受到风寒侵袭，肺气上逆，导致咳嗽发

生，遇风寒则症状加重。清晨、夜间由于阴气较重，寒气侵袭后导致患儿咳嗽加剧。射干麻黄汤加减组方中，射干具有祛痰开结的效果，麻黄具有宣肺、平喘、散寒之效，半夏、款冬花、紫菀可加强射干化痰、降气之效，细辛、生姜具有温肺化饮之效，对麻黄散寒、宣肺之效有强化作用，五味子有收敛肺气之效，地龙有平喘、清热之效，蝉蜕有清热散风、利咽止咳之效，大枣安中调营卫，对诸药有调和作用。整方可达化痰止咳、抗敏解痉之效。现代药理研究显示，麻黄药物成分中，麻黄碱具有抗过敏作用，对支气管平滑肌痉挛有缓解效果；地龙有抗组胺作用，可使支气管平滑肌得到松弛，使气道高反应性下降；蝉蜕则对支气管高敏状态有缓解效果，发挥阻断神经节的作用。本研究结果显示，观察组患者的治疗总有效率为 95.83% 高于对照组的 83.33%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的胸闷、咳嗽缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中，中西医结合治疗方案的应用，对患儿临床症状缓解有促进作用。

综上所述，中西医结合治疗方案在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中应用，有利于患儿症状尽早缓解，疗效可靠。

## 〔参考文献〕

- (1) 曹文文, 郑智予. 布地奈德联合孟鲁司特治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果及安全性分析 (J). 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(3): 291.
- (2) 胡亚美. 诸福棠实用儿科学 (J). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 375-377.
- (3) 陈春林, 朱宏浩, 张良花. 加味玉屏风汤联合艾灸治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效 (J). 贵州医药, 2020, 44(3): 452-454.
- (4) 黄伟霞, 范发才. 从肺脾论治小儿咳嗽变异性哮喘 (J). 河南中医, 2020, 40(4): 506-509.
- (5) 沈毅韵, 庄承, 刘小敏. 疏肝平喘方治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 (J). 南京中医药大学学报, 2018, 34(4): 348-352.
- (6) 达春水. 黄龙止咳方联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果 (J). 世界中医药, 2017, 12(11): 2626-2629.