

- 20-21.
- (4) 彭雪. 前列地尔注射液联合血栓通软胶囊辅助性治疗脑梗死后遗症的临床观察 (J). 当代医学, 2016, 22(36): 163-164.
- (5) 顾春俭. 血栓通联合依达拉奉治疗急性脑梗死 50 例疗效观察 (J). 医药前沿, 2017, 7(29): 176-177.
- (6) 樊晓军, 闫晋康. 吡拉西坦联合血栓通治疗脑梗死后遗症的疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(7): 1123-1124.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0038-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.018

## 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察

陈蔚

(广州市荔湾区站前街社区卫生服务中心, 广东 广州 511495)

〔摘要〕 **目的:** 观察中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的应用效果。**方法:** 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间广州荔湾区站前街社区卫生服务中心收治的 88 例咳嗽变异性哮喘患儿为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 44 例。对照组采用马来酸氯苯那敏片治疗, 观察组则在对照组基础上联合小儿消积止咳口服液治疗。两组疗程均为 4 周。评价两组临床疗效、免疫指标改善情况及不良反应发生情况。**结果:** 观察组患儿的总有效率为 95.45% 高于对照组的 79.55%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患儿治疗前免疫球蛋白 E (IgE)、嗜酸性粒细胞 (EOS) 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患儿 IgE、EOS 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿不良反应发生率为 4.5%, 对照组为 6.8%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 小儿消积止咳口服液联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘利于改善患儿免疫功能, 疗效更佳, 具有较高的安全性。

〔关键词〕 咳嗽变异性哮喘; 小儿消积止咳口服液; 马来酸氯苯那敏片

〔中图分类号〕 R 562.2<sup>+</sup>5   〔文献标识码〕 B

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。目前临床认为多原因引致的气道慢性炎症是哮喘的发病机理, 咳嗽变异性哮喘的机理与哮喘类似, 其均以气道高反应性和持续气道炎性反应为特征, 故治疗应以控制气道炎症为要, 但目前尚缺乏公认的治疗方案, 临床疗效不尽如人意<sup>[1]</sup>。研究显示, 中药在咳嗽变异性哮喘治疗中的具有一定的优势, 利于缓解患儿临床症状, 控制病情进展<sup>[2]</sup>。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。现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间本中心收治的 88 例咳嗽变异性哮喘患儿为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 44 例。观察组女 18 例, 男 26 例; 年龄 2~12 岁, 平均年龄 (6.9±0.7) 岁; 病程 1~5 个月, 平均 (2.7±0.5) 个月。对照组女 16 例, 男 28 例; 年龄 2~12 岁,

平均年龄 (6.7±0.8) 岁; 病程 2~5 个月, 平均病程 (2.9±0.6) 个月。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**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) 符合《中医儿科学》<sup>[3]</sup> 中食积内阻证辨证标准。主症: 无喉中痰鸣及咳嗽, 触及过敏因素或复感后易复发; 兼证: 面赤, 神烦, 手足心热, 唇红, 食少, 口臭, 腹胀, 反复外感, 小便黄, 大便干; 舌脉: 苔黄厚, 舌红, 指纹紫滞或脉滑数。以上主症必备, 具有 2 项以上兼证且符合上述舌脉表现。(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。

#### 1.2 方法

对照组给予马来酸氯苯那敏片 (河北永丰药业有限公司, 国药准字 H13020839) 口服治疗, 0.4 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>, 分 3 次服用。观察组加用小儿消积止咳口服液 (鲁南厚普制药有限公司, 国药准字 Z10970022), 口服, ≤1 周岁者

〔收稿日期〕 2020-10-12

〔作者简介〕 陈蔚, 女, 主治医师, 主要研究方向是内科学及全科医学。

5 mL · 次<sup>-1</sup>, 1~2 岁 10 mL · 次<sup>-1</sup>, 3~4 岁 15 mL · 次<sup>-1</sup>, 5 岁以上患儿 20 mL · 次<sup>-1</sup>, 3 次 · d<sup>-1</sup>, 5 d 为 1 疗程。两组持续治疗 4 周, 期间加强日常管理及随访, 以确保患儿按时用药。

### 1.3 评价标准

(1) 临床疗效<sup>[4]</sup>, 无效: 症状积分下降 25% 以内或加重; 有效: 症状积分下降 26%~60%; 显效: 症状积分下降 61%~95%; 基本治愈: 症状积分下降 95% 以上。总有效率 = (基本治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 采集 2 份静脉血标本, 1 份常规离心, 分离血清, 应用酶联免疫法及配套试剂盒测定免疫球蛋白 E (immunoglobulins E, IgE) 水平, 1 份加抗凝混匀, 应用普通 CH-2 光学显微镜直接观察嗜酸性粒细胞 (eosinophilia, EOS) 直接计数。

(3) 观察两组患儿不良反应发生情况。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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 两组患儿的临床疗效比较

观察组患儿的总有效率为 95.45% 高于对照组的 79.55%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿的临床疗效比较 (*n* = 44, *n* (%))

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(20.45)	12(27.27)	14(31.82)	9(20.45)	35(79.55)
观察组	15(34.09)	17(38.64)	10(22.73)	2(4.55)	42(95.45) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患儿治疗前后免疫指标比较

两组治疗前 IgE、EOS 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组 IgE、EOS 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后免疫指标比较 (*n* = 44,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgE/kU · L <sup>-1</sup>	EOS/×10 <sup>6</sup> · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	262.7 ± 42.2	915.8 ± 93.4
	治疗后	180.7 ± 36.9	685.3 ± 87.8
观察组	治疗前	260.3 ± 39.5	919.5 ± 90.7
	治疗后	132.5 ± 28.3 <sup>b</sup>	378.5 ± 69.3 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05

注: IgE — 免疫球蛋白 E; EOS — 嗜酸性粒细胞

### 2.3 两组患儿的不良反应比较

观察组患儿不良反应发生率为 4.5%, 对照组为 6.8%, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 3。

表 3 两组患儿的不良反应比较 (*n* = 44, 例)

组别	腹痛	头痛	发生率/%
对照组	1	2	6.8
观察组	1	1	4.5

## 3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘常见细菌或病毒感染, 同时也是诱发哮喘的最大过敏原。咳嗽变异性哮喘治疗除必要的抗炎治疗外, 还需进行免疫调节治疗, 以吞噬 IgE 致敏因子, 阻碍 EOS 上 IgE 抗体与过敏原的结合, 抑制炎性介质分泌导致的变态反应及过敏症状。

小儿咳嗽变异性哮喘属中医“咳嗽”范畴, 多因风邪恋肺、痰热壅肺、食积内阻及气阴两虚等引发<sup>[5]</sup>。食积内阻引起的咳嗽常称为“食咳”, 因患儿喜肉食或家长喂养不当, 由积生热、由热生痰, 患儿体内痰热久郁, 遇外感而致痰热上蒸于肺、肺失宣降而表现出咳嗽<sup>[6]</sup>。本研究结果显示, 相对于对照组, 观察组治疗有效率、免疫指标 IgE、EOS 改善水平更高, 且不良反应率低。说明中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效更佳, 且安全性高。食积内阻证小儿咳嗽变异性哮喘的治疗应以除痰化痰、消食化积为主, 小儿消积止咳口服液由槟榔、山楂、枇杷叶、枳实、莱菔子、瓜蒌、葶苈子、连翘、蝉蜕及桔梗十味中药组方, 方中槟榔、山楂导滞消食, 瓜蒌、连翘、枇杷叶疏风、解毒、清热, 蝉蜕清宣肺热, 葶苈子泻肺平喘, 莱菔子化痰降气、消食除胀, 桔梗祛痰宣肺; 诸药合用, 共奏化痰消积、肃肺清热、宣肺止咳之效<sup>[7]</sup>。梁刚等<sup>[8]</sup>研究发现, 小儿消积止咳口服液能够有效改善慢性咳嗽患儿的体液免疫水平, 降低炎症反应因子水平, 可缩短患儿临床症状消失时间, 这与本研究结果相类似, 分析原因可能与该药能够有效提高患儿体液免疫功能, 进而加快机体免疫细胞对入侵病原体的清除有关。

综上所述, 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. 孟鲁斯特钠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, 2018, 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, 2016, 32(5): 983-985.
- (3) 徐荣谦. 中医儿科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2010: 95.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 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, 2018, 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症因子影响的研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(3): 319-321.
- (7) 方敏超, 王依, 翟秀兴. 小儿消积止咳口服液辅助治疗小儿上呼吸道感染后咳嗽的临床疗效分析 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(6): 27-29.
- (8) 梁刚, 陈立, 周彦池, 等. 小儿消积止咳口服液对慢性咳嗽患儿症状改善及体液免疫功能的影响 (J). 世界中医药, 2018, 13(12): 3043-3049.