

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0054-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.025

射干麻黄汤用于咳嗽变异性哮喘宿痰伏肺证的临床效果

任瑞英 韩 雪 金玉晶

(河南省儿童医院 郑州儿童医院, 河南 郑州 450017)

〔摘要〕 **目的:** 探究射干麻黄汤用于咳嗽变异性哮喘(CVA)宿痰伏肺证的临床效果。**方法:** 选取河南省儿童医院(郑州儿童医院)2019年8月至2020年7月期间收治的76例CVA宿痰伏肺证患儿,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各38例。对照组给予布地奈德气雾剂及孟鲁司特钠片口服治疗,观察组在对照组基础上给予射干麻黄汤治疗,比较两组临床症状评分、临床疗效及肺功能指标。**结果:** 治疗前两组患儿症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患儿症状积分均有不同程度降幅,且观察组降幅大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿治疗总有效率为94.74%高于对照组的76.32%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患儿的肺功能比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患儿的肺功能均有不同程度的改善,且观察组改善程度大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 射干麻黄汤可提高CVA宿痰伏肺证的临床疗效,改善患儿肺功能。

〔关键词〕 咳嗽变异性哮喘;射干麻黄汤;宿痰伏肺证

〔中图分类号〕 R 562.2⁺5 〔文献标识码〕 B

咳嗽变异性哮喘(cough type asthma, CVA)是持续性气道高反应及气道炎症反应,主要症状为咳嗽,多于夜间或凌晨加重。CVA主要采用糖皮质激素、 β 受体激动剂等药物治疗,临床症状可快速缓解,但停药后易复发^[1]。该病属于中医学“哮喘”范畴,与小兒肺脾肾不足、外感风邪、闭郁肺气有关,治疗应重视调理脏腑,疏风宣肺。射干麻黄汤始载于《金匱要略》,主治外感风寒,肺失宣降之证。本研究中CVA宿痰伏肺证患儿采用射干麻黄汤治疗,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取本院2019年8月至2020年7月期间收治的76例CVA宿痰伏肺证患儿,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各38例。观察组男22例,女16例,年龄2~8岁,平均年龄(5.13±1.04)岁;病程1~28个月,平均病程(15.39±3.67)个月。对照组男20例,女18例,年龄2~9岁,平均年龄(5.32±1.18)岁;病程1~26个月,平均病程(14.74±3.85)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。

1.2 诊断标准

符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》^[2]相关标准,中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中宿痰伏肺证相关标准,主症为咳嗽、咳痰,接触冷空气或活动后咳嗽加重,次症为气短、口渴、咽痒、饮食减退、大便干结秘结、腹胀,舌质红,苔薄白,脉滑或数;患儿均无先天性气道畸形,未合

并肺结核,无严重的脏器疾病,对本研究药物不过敏,患儿均按照全部疗程参与治疗,治疗过程中未出现病情急剧恶化。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予孟鲁司特钠片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20130047)口服,每次10mg,每日给药1次。同时给予布地奈德气雾剂(鲁南贝特制药有限公司,国药准字H20030987)进行雾化吸入治疗,每次0.1~0.2mg,每4h给药1次。3个月为1个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予射干麻黄汤,射干10g,麻黄10g,大枣10g,紫菀10g,五味子6g,法半夏10g,款冬花10g,细辛2g,生姜9g。1剂·d⁻¹,水煮取汁200mL·剂⁻¹,100mL·次⁻¹,分早晚2次温服。共治疗3个月。

1.4 观察指标

(1)临床症状评分:治疗前后参照《中医新药临床研究指导原则》^[4]对主症及次症相关症状进行评分,主症包括日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰,根据无、偶尔、频繁、剧烈/影响日常生活或睡眠等分为4个等级,分别计0分、2分、4分、6分;次症包括气短、口渴、不喜饮食、大便干结,根据无、偶尔/轻微/次数减少、活动加剧/中等、严重/影响日常生活等分为4个等级,分别计0分、1分、2分、3分。总分范围为0~30分,分值越高临床症状越严重。(2)肺功能指标:治疗前后使用肺功能仪检测患儿第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、最大呼气流速(peak expiratory flow, PEF)及第1秒用力呼气容积占

〔收稿日期〕 2021-01-07

〔作者简介〕 任瑞英,女,主治医师,主要研究方向是中医药治疗肾病。

用力肺活量比值 (FEV1/forced vital capacity, FEV1/FVC)。

1.5 疗效判定

临床症状及体征基本消失, 症状积分减少 > 95 %, 为临床控制; 临床症状及体征明显改善, 症状积分减少 > 75 %, 为显效; 临床症状及体征好转, 症状积分减少 > 30 %, 为有效; 症状及体征未改善或加重, 症状积分减少不足 30 %, 为无效。总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %

1.6 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后症状积分比较

治疗前两组患儿症状积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后, 两组患儿症状积分均有不同程度降幅, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后症状积分比较 (n = 38, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	28.64 ± 3.72	9.18 ± 1.83 ^a
观察组	27.73 ± 3.15	6.36 ± 1.41 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 94.74 % 高于对照组的 76.32 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 (n = 38, n (%))

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	14(36.84)	7(18.42)	8(21.05)	9(23.68)	76.32
观察组	23(60.53)	9(23.68)	4(10.53)	2(5.26)	94.74 ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

2.3 两组患儿治疗前后肺功能比较

治疗前两组患儿的肺功能比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患儿的肺功能均有不同程度的改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后肺功能比较 (n = 38, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1/%	PEF/%	FEV1/FVC
对照组	治疗前	2.65 ± 0.57	132.48 ± 8.74	3.67 ± 0.73
	治疗后	3.23 ± 0.86 ^d	139.53 ± 9.81 ^d	4.93 ± 1.02 ^d
观察组	治疗前	2.73 ± 0.62	134.26 ± 7.59	3.48 ± 0.62
	治疗后	3.84 ± 0.92 ^{de}	149.65 ± 10.34 ^{de}	6.06 ± 1.18 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^e*P* < 0.05

注: FEV1 一第 1 秒用力呼气容积; PEF 一最大呼气流量; FEV1/FVC 一第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值

3 讨论

CVA 为儿科常见病, 主要症状为咳嗽, 治愈困难, 易反复发作, 长期迁延不愈可对患儿生长发育产生不良影响。CVA 是由于嗜酸性粒细胞浸润所致的慢性气道炎性反应, 孟鲁司特与布地奈德临床常用药物, 可有效改善嗜酸性粒细胞浸润, 解除支气管痉挛, 减轻机体炎症反应, 缓解临床症状。研究表明^[5], 孟鲁司特与布地奈德可有效缓解哮喘患儿咳嗽、喘息症状, 改善患儿生活质量。但仍有部分患儿因自身耐药等因素, 经西药治疗后症状无明显好转。近年来随着中医在儿科疾病中的应用, 学者发现, 中西医结合治疗 CVA 效果明显优于单一使用西药治疗。

中医认为小儿患 CVA 主要与其肺脾肾三脏常不足有关, 肺司水液代谢, 肺常不足则水液宣发、肃降失常, 肺气上逆而致咳; 脾主运化, 脾常不足则痰饮停留, 肾主水液代谢, 肾常不足, 则升清降浊失司, 痰饮犯肺而致咳, 宿痰伏肺为主要证型。麻黄射干汤为止咳平喘名方, 医圣张仲景认为小儿哮喘应以“射干麻黄汤主之”。射干麻黄汤方中射干、麻黄为君药, 可宣肺平喘, 降气止咳。现代医学研究表明^[6], 射干含有黄酮类、苯醌类化合物, 消炎、抗过敏效果确切。麻黄主要成分麻黄碱具有松弛支气管平滑肌的作用。细辛温肺化饮, 款冬花润肺下气, 化痰止咳, 紫苑温肺下气。方中半夏燥湿化痰, 降逆顺气, 生姜宣肺化饮, 大枣和胃调中。全方共奏宣肺散寒、化痰止咳功效。

本研究中 CVA 宿痰伏肺证患儿应用射干麻黄汤治疗, 结果显示, 观察组症状评分低于对照组, 且疗效更佳。提示射干麻黄汤可有效改善患儿症状, 提升临床疗效, 与李翠玉等^[7]研究具有一致性。本研究结果也显示, 观察组肺功能指标优于对照组。提示射干麻黄汤可有效改善患儿肺功能。原因可能在于射干麻黄汤可有效解除气道痉挛, 减轻炎症反应, 改善症状并控制病情进展有关。

综上所述, 射干麻黄汤可提高 CVA 宿痰伏肺证患儿的临床疗效, 改善患儿肺功能。

[参考文献]

- (1) 刘雅娟, 曹译丹, 赵强, 等. 槐杞黄颗粒联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(4): 832-836.
- (2) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2009 版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- (3) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 201-203.
- (5) 王丽红, 李亚蕊, 王春岩. 孟鲁斯特钠联合布地奈德对小儿咳嗽变异性哮喘气道重塑的影响 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(10): 2267-2269.
- (6) 王荣勤. 射干麻黄汤联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察 (J). 中西医结合研究, 2018, 10(1): 39-40.
- (7) 李翠玉, 邹莹. 射干麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘的疗效及其对免疫系统的干预效应 (J). 世界中医药, 2018, 13(10): 2514-2517.