

蝉蚕止咳汤治疗儿童咳嗽变异性哮喘 36 例*

★ 张文仲 (江西省高安市立医院儿科 高安 330800)

关键词:咳嗽变异性哮喘;儿童;蝉蚕止咳汤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

咳嗽变异性哮喘(CVA)属于慢性咳嗽,是典型哮喘的前驱表现,是隐匿性哮喘。治疗不当可发展为典型的支气管哮喘,它具有气道重塑的特征。我院儿科从 2005 年以来,采用蝉蚕止咳汤治疗该病取得较好疗效,现报告于下。

1 临床资料

1.1 病例来源 CVA 儿童均来自我院门诊病例,共 61 例。用随机数字法分为治疗组 36 例,对照组 25 例。治疗组男 21 例,女 15 例,男女之比为 1.4:1;年龄 5~13 岁,平均(8.0±2.2)岁;病程 1~5 个月,平均(2.4±0.9)月;按病情程度分为轻度咳嗽 5 例,中度咳嗽 17 例,重度咳嗽 14 例;呼吸流量值(PEFR)(95±38)L/分钟;14 例有过敏史,11 例有家族史。对照组男 15 例,女 10 例,男女之比为 1.5:1;年龄 5~13 岁,平均(8.0±2.3)岁;病程 1~5 个月,平均(2.4±0.8)月。按病情程度分为轻度咳嗽 3 例,中度咳嗽 13 例,重度咳嗽 9 例;PEFR(94±35)L/分钟;10 例有过敏史,7 例有家族史。两组患儿一般情况及病情无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照中华医学会儿科学分会呼吸组 2004 年修订的《儿童哮喘防治常规》(试行)^[1]。

1.3 实验室 螨变应原测定阳性率为 27%,峰流速值测试(PEF)都降低,61 例患儿支气管舒张试验均为阳性(用 0.5%沙丁胺醇),X 线 12 例有肺纹理增粗,其余无异常。

1.4 排除标准 年龄不符合要求,使用糖皮质激素者,肝肾功能不全者,其他慢性咳嗽,患有心脏病、高血压、糖尿病、血液系统疾病者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 治疗组口服蝉蚕止咳汤:蝉蜕 6 g,僵蚕 6 g,地龙 6 g,炙麻黄 3 g,五味子 6 g,牛蒡子 6 g,苏子 9 g,麦冬 9 g,炙枇杷叶 6 g,炙甘草 4 g。上方为 1 日量,每剂煎 2 次,上下午各服 1 次。

对照组:用氨茶碱缓释片和酮替芬联合治疗。氨茶碱缓释片 8~10 mg/kg,每 12 小时一次;酮替芬 1 mg/次,2 次/日。

两组均以两周为 1 疗程,服药期间患儿除临时患其他疾病外,概不加用其他药物。

2.2 观察指标及方法 分别在治疗前后仔细观察并记录患儿的症状、体征和 PEF 的变化及药物不良反应,随访 3 个月内的复发情况。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 参照《儿童哮喘防治常规》哮喘长期控制标准。临床控制:用药 2 周内临床症状消失,PEF 正常或接近正常,3 个月内不复发;显效:用药 2 周内临床症状消失,PEF 正常或接近正常,3 个月内有复发;好转:用药 2 周临床症状明显好转,PEF 上升至正常值的 60%~80%;无效:用药 2 周临床症状和 PEF 无明显变化。

3.2 统计学处理 所有数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 SPSS10.0 统计学软件依资料性质分别进行方差分析及 t 检验、 χ^2 检验。

3.3 两组疗效比较 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	36	20(55.7)	6(16.6)	8(22)	2(5.7)	94.4	<0.05
对照组	25	4(16)	3(12)	11(44)	7(28)	72.0	

3.4 两组患儿 PEF 治疗前后均值比较 见表 2,两组治疗前后自身对照 PEF 差异有显著性($P<0.05$),

* 江西省宜春市科技局科研课题(JXYC2006KSB029)

返魂草颗粒配合喘康速吸入治疗小气道功能减退 38 例

★ 钟进生 洪良甫 (江西省婺源县人民医院内科 婺源 333200)

关键词:呼吸困难;肺小气道功能;药物治疗

中图分类号:R 256.12 文献标识码:B

我院 2005 年 11 月以来治疗小气道功能减退气促患者 38 例,采用返魂草颗粒(肺宁颗粒)配合喘康速(硫酸特布他林)气雾剂吸入治疗取得良好疗效,现报道如下,供同行参考。

1 对象与方法

1.1 病例基本情况 所有患者均为 2005 年 11 月以来就诊诉程度不同气促、呼吸困难(2 级以上,分级详下)间断发作或持续时间在 3 周以上,且无明确临床体征。有关理化检查,如三大常规、血生化、甲状腺功能、胸部影像学、心电图,必要时腹部、甲状腺超声,胃镜以及血管血栓检查等排除有明确病因,有关抗感染等治疗未见改善。经肺功能检查提示有小气道功能减退,有或无分钟最大通气量(MVV)、残

气及弥散功能异常,但不足以诊断慢性阻塞性肺疾病(COPD)^[1]和支气管哮喘^[2]。总例数 68 例,男 46 例,女 22 例;吸烟者 42 例,有粉尘或有害气体接触工作、生活史 36 例,年龄 16~49 岁。随机分 2 组,治疗组 38 例,对照组 30 例,2 个月左右随访有关结果。

1.2 肺功能检查 治疗前后均采用我院德国耶格 MASTERSCREEN DIFFUSION 高级组合式全套肺功能仪测定患者各项肺功能指标,流速-容量曲线各参数。弥散残气测定采用美国胸科协会(ATS)和欧洲呼吸协会(ERS)推荐一口气法弥散及密闭式氮

两组 PEF 治疗后均值差异有显著性($P < 0.05$),说明治疗组对肺功能的改善作用优于对照组。

表 2 两组患儿 PEF 治疗前后均值比较($\bar{x} \pm s$)L·分钟⁻¹

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	95±38	179±64
对照组	25	93±35	142±69

3.5 临床随访 治疗组在 3 个月内复发者 16 例,对照组在 3 月内复发者 21 例。两组之间差异有显著性意义, $P < 0.05$ 。

4 讨论

CVA 是最常见的引起小儿慢性咳嗽的疾病之一,是哮喘的一种潜在形式。慢性持续性干咳是 CVA 唯一的临床症状。属于中医学“咳嗽”、“哮喘”等范畴。目前中医对其病的病因病机及治法尚未有统一的认识,近几年我们对此病进行了研究,认为 CVA 的病因病机本质当属外感失治,邪郁于肺络,肺气失宣,肺管不利,气道挛急所致。风动气逆,气急痰阻是其重要病理特征,其病位在咽喉、气道及肺络。我们用蝉蚕止咳汤治疗,意在疏风、通络、宣肺、

肃肺、润肺、敛肺。方中炙枇杷叶、蝉蜕、僵蚕等疏利上焦之风邪,透邪外出,舒缓气道,解痉止咳,地龙疏风通络缓急;炙麻黄宣肺散寒,舒畅气道,宣发肺气,杏仁、苏子肃肺降逆,温润肺气,防其过于温燥,升降同施,温润并用;五味子既可制约麻黄的辛散之性,又可甘酸配伍,解除痉挛,促进肺气的宣通,麦冬、牛蒡子润肺利咽,炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏风通络、宣肺降气、养阴润肺、活血敛肺之功。使外邪散、痰滞祛、气道平、脉络通、枢机利,即肺的宣发肃降生理功能得以恢复。

本研究显示,治疗组不但总有效率与对照组的疗效比较存在显著差异,而且提示用蝉蚕止咳汤治疗能够控制 CVA 的复发,临床疗效确切,未发现明显毒副反应。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志,2004,42(2):100~104

(收稿日期:2006-12-26)