

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.014

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

王荣勤

郑州市第十六人民医院儿科, 河南登封 452470

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型,其发病率较高,咳嗽为其主要临床表现。由于小儿机体免疫力较低,病毒感染时容易诱发本病,若不及时治疗,可发展为持续性哮喘,严重影响患儿身体健康。临床上常采用西药治疗本病,但疗效欠佳。中医认为,咳嗽变异性哮喘迁延不愈,其病因病机主要为脾阳不足、肺失宣导导致气道痉挛、痰瘀生聚,故治疗应以解痉止咳、宣肺祛痰为主^[1]。鉴于此,本研究采用射干麻黄汤联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 4 月—2017 年 9 月本院收治的咳嗽变异性哮喘患儿 102 例,随机分为观察组和对照组,每组 51 例。观察组,其中男 29 例,女 22 例;年龄 2~11 岁,平均年龄(6.26±1.41)岁。对照组,其中男 28 例,女 23 例;年龄 3~11 岁,平均年龄(6.30±1.43)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》^[2]中咳嗽变异性哮喘诊断标准;患儿家属了解研究目的和内容,并签署知情同意书;对研究药物无过敏。排除标准:治疗依从性较差或中途退出者;严重肝、肾功能不全。

1.3 治疗方法

对照组给予孟鲁司特钠咀嚼片(四川大冢制药有限公司,国药准字 H20064828)口服,6 岁以下 4 mg/d,6 岁及以上 5 mg/d,1 次/d。观察组在对照组基础上,给予射干麻黄汤口服治疗,方药组成为麻黄、生姜、射干、蝉蜕、地龙各 10 g,冬花、紫菀各 15 g,大枣、五味子各 5 g。1 剂/d,加水煎取 300 ml,早晚温服。2 组均连续治疗 1 个月为 1 个疗程。

1.4 观察指标与疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定疗效判定标准,根据咳嗽气喘、咯痰色白、面色淡白等的无、轻、中、重度,分为 0、1、2、3 分,计算中医证候积分。①显效:临床症状基本消失,中医证候积分降低 $>90\%$;②有效:临床症状明显改善,证候积分降低 $50\%\sim 89\%$;③无效:临床症状及中医证候积分无明显改善。总有效率=[(显效+有效)例数]/总例数 $\times 100\%$ 。治疗前后取 2 组患儿清晨空腹静脉血 3 ml,离心取血清,采用酶联免疫法检测血清 TNF- α 、IL-4 及 IgE 水平。记录 2 组治疗期间咽部不适、呕吐、头晕等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

对照组总有效率为 80.39%,观察组为 94.12%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床疗效比较($n=51$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	21(41.18)	20(39.22)	10(19.61)	41(80.39)
观察组	29(56.86)	19(37.25)	3(5.88)	48(94.12) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组血清相关因子比较

治疗前,2 组血清相关因子相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 TNF- α 、IL-4 及 IgE 均显著低于治疗前,且观察降低程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿血清相关因子比较($n=51, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- α (ng/L)	IL-4(ng/L)	IgE(U/mL)
对照组	治疗前	826.64 $\pm$ 156.41	71.65 $\pm$ 15.34	831.65 $\pm$ 126.51
	治疗后	603.25 $\pm$ 100.24 [*]	52.03 $\pm$ 11.74 [*]	610.32 $\pm$ 100.47 [*]
观察组	治疗前	827.01 $\pm$ 156.38	71.68 $\pm$ 15.37	831.72 $\pm$ 126.63
	治疗后	510.32 $\pm$ 98.47 ^{*△}	43.65 $\pm$ 10.85 ^{*△}	480.65 $\pm$ 97.51 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$; 与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 不良反应

观察组不良反应发生率为 3.92%, 其中咽部不适 1 例, 头晕 1 例; 对照组不良反应发生率为 11.76%, 其中咽部不适 1 例, 呕吐 3 例, 头晕 2 例; 组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘是临床常见的呼吸道疾病, 其发病机制较为复杂, 目前认为其主要与炎性介质引起的气道高反应性有关。经研究^[4-5]证实, 多种炎性因子在本病发生中具有重要作用。TNF- α 属于促炎因子, 可促进其他炎性因子分泌, 加重气道炎性反应; IL-4 主要由活化的 T 淋巴细胞产生, 可促进 B 细胞分化和增殖, 其水平与 IgE 呈正相关; 本病发生后, IL-4 水平显著上升, 诱发机体免疫反应。因此减轻气道炎症反应、改善机体免疫功能对控制本病意义重大。

孟鲁司特钠是临床治疗变异性哮喘的常用药物, 其主要通过竞争性阻断气道平滑肌细胞中白三烯受体与半胱氨酰的结合, 从而抑制白三烯多肽活性, 降低血管通透性, 减少炎性细胞浸润, 减轻气道炎症, 缓解症状。咳嗽变异性哮喘属于中医“咳嗽”、“哮喘”等范畴, 病因病机为风邪犯肺、邪阻肺络、气道挛急引起咳逆上气、肺失宣肃。故治疗以宣肺止咳、祛邪、解痉为主。射干麻黄汤中炙麻黄平喘、散风寒; 射干清热化痰、解毒利咽、散瘀散结; 生姜温中止呕、发汗解表、温肺止咳; 冬花、紫菀化痰止咳、润肺下气; 大枣养血安神、补中益气; 五味子收敛肺气, 散中有收; 地龙清热平喘; 蝉蜕散风、除热、利咽。诸药联用, 共奏平喘、

化痰、温肺止咳之效。现代药理研究^[6]表明, 射干麻黄汤可有效纠正血清抑炎和促炎因子失衡, 减轻气道炎症反应; 同时能够抑制乙酰胆碱和组胺等引起的平滑肌收缩, 缓解气道挛急, 控制疾病发展。此外, 本方还可提高机体免疫能力, 有效预防气道变态反应, 改善预后。其与西药联用, 通过发挥药物协同作用, 进一步提升临床疗效。本研究结果显示, 观察组总有效率、血清相关因子改善水平均优于对照组, 且无明显不良反应发生。

综上, 射干麻黄汤联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效显著, 能够降低炎性因子水平, 且安全性较高。

参 考 文 献

- [1] 袁颖志, 吴成, 张蕊, 等. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 76 例临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(4): 629-631.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [3] 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: 156-162.
- [4] 刘咏梅, 刘琼, 过瑞. 中西药结合疗法在咳嗽变异性哮喘治疗中的应用效果评价[J]. 广西医科大学学报, 2015, 32(1): 115-117.
- [5] 吴东升, 张彧, 李玲, 等. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的 Meta 分析[J]. 中医医学报, 2016, 44(2): 19-23.
- [6] 李艳, 曾晓翠. 加味射干麻黄汤对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1311-1312.

(收稿日期: 2017-11-25)