

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.015

灯台叶颗粒联合西药治疗类百日咳患儿 70 例

张向峰 靳秀红[△] 陆凤霞 李会娟 张志英 冯悦 邓佩佩 高香花 杨建丽

郑州大学附属儿童医院呼吸内科, 郑州 450000

类百日咳是小儿呼吸系统常见疾病之一, 主要因病毒、细菌等微生物感染引起支气管炎、细支气管炎或肺炎。类百日咳的临床症状及体征与百日咳十分相似, 可表现为阵发性痉挛性咳嗽等, 鉴别诊断主要根据病程及病原学或血清学检查进行判断^[1-3]。以往临床治疗多采用抗炎、抗病毒等对症治疗, 但仍有部分患儿达不到理想的治疗效果, 且长期用药毒副作用较大。中医在治疗类百日咳方面积累了丰富的临床经验, 灯台叶颗粒在治疗小儿喘息性咳嗽、阵发性痉挛性咳嗽、慢性咳嗽中具有独特治疗优势, 且可规避西药毒副作用大等弊端^[4-6]。鉴于此, 本研究对近年来本院收治的 70 例类百日咳患儿在常规西药治疗基础上, 辅以灯台叶颗粒治疗, 取得了满意的疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月—2018 年 6 月本院收治的类百日咳患儿 140 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 70 例。观察组, 其中男 39 例, 女 31 例; 年龄 (5.62 ± 1.30) 岁, 年龄范围为 1~12 岁。对照组, 其中男 37 例, 女 33 例; 年龄 (5.59 ± 1.29) 岁, 年龄范围为 1~12 岁。2 组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《褚福棠实用儿科学(第 8 版)》^[7]中相关的诊断标准: 临床表现为阵发性痉挛性咳嗽, 咳后有特殊鸡啼样吸气性吼声, 咳嗽日轻夜重, 伴有咯痰、气促、痰鸣、喘憋等; 双肺听诊呼吸音粗糙, 可闻及干、湿啰音; 胸部 X 线片显示肺纹理粗糙; 血常规检查可见白细胞计数及淋巴细胞计数异常升高。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合上述诊断标准; ②有百日咳疫苗接种史, 百日咳病原学检查阴性; ③患儿家属均自

愿签署相关知情同意书, 并经过本院伦理委员会批准。

排除标准: ①伴有心、肝、肾严重功能障碍者; ②近 3 d 内接受过抗生素、抗病毒等药物治疗; ③严重憋喘症、小儿哮喘等疾病; ④精神疾病史及意识障碍者; ⑤对本研究用药过敏者。

1.4 治疗方法

对照组患儿予以环酯红霉素干混悬剂(海南澳美华制药有限公司, 国药准字 H20090269)凉开水冲服, $15 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 空腹、饭前或饭后 3 h 服用, 每 12 h 服药一次。观察组患儿在对照组治疗基础上予以灯台叶颗粒(云南植物药业有限公司, 国药准字 Z53020312)冲服, $10 \text{ g}/\text{次}$, 3 次/d。2 组患儿均连续治疗 14 d。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患儿临床疗效, 根据临床症状情况及血常规检查结果制定疗效判定标准: 痊愈 咳嗽、气促等症状完全消失, 血常规检查结果恢复正常; 显效 临床症状显著改善, 血常规检查结果恢复正常或有轻微升高; 有效 临床症状有所改善, 但仍存在单声咳嗽, 血常规检查结果有轻度升高; 无效 未达到上述标准, 甚至病情加重。临床治疗总有效率 = $[(\text{痊愈} + \text{显效} + \text{有效}) \text{例数} / \text{总例数}] \times 100\%$ 。比较 2 组患儿临床症状缓解时间, 记录阵发性痉挛性咳嗽、气促、喘憋、肺部啰音的症状消失时间。比较 2 组患儿治疗过程中不良反应发生情况。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率($\%$)表示, 采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗后, 观察组患儿临床治疗总有效率为 94.3%, 显著高于对照组的 80.0% ($P < 0.05$)。见表 1。

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: zszjxh@sohu.com

表 1 2 组患儿临床疗效比较($n=70$, 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12	20	24	14	56(80.0)
观察组	18	23	25	4	66(94.3) [△]

与对照组比较, $^{\Delta}P<0.05$

2.2 临床症状缓解时间比较

治疗后, 观察组患儿临床症状缓解时间均显著短于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组患儿临床症状缓解时间比较($n=70$, d, $\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽	气促	喘憋	肺部啰音
对照组	10.37 $\pm$ 1.33	10.74 $\pm$ 1.22	10.25 $\pm$ 1.20	10.32 $\pm$ 1.09
观察组	6.25 $\pm$ 1.02 [△]	7.38 $\pm$ 1.59 [△]	7.96 $\pm$ 1.13 [△]	6.93 $\pm$ 1.27 [△]

与对照组比较, $^{\Delta}P<0.05$

2.3 治疗安全性比较

治疗过程中, 2 组患儿均未发生严重药物不良反应, 心电图、肝肾功能、血尿常规等检查均无异常改变。

3 讨论

目前西医对类百日咳的发病机理尚未完全明确, 多数学者认为主要因患儿免疫系统发育尚不成熟, 易受巨细胞病毒、腺病毒、肺炎支原体等病原体感染而致病, 若不及时妥善治疗, 则易使患儿脑、肺受累, 甚至危及患儿生命安全。以往临床多采用抗炎、抗感染等综合对症治疗。环酯红霉素干混悬剂属于大环内酯类抗生素, 其结构有效降低了血清蛋白结合率, 改善抗菌活性, 是儿童类百日咳常用抗菌药物。但仍有部分患儿达不到理想治疗效果, 如何有效治疗类百日咳仍为临床医师重点研究课题之一。

根据本病临床表现, 可归属于中医学“顿咳”范畴。外邪袭肺, 肺失肃降, 肺气上逆, 易引发阵发性痉挛性咳嗽; 加之患儿年幼, 邪热内陷, 形成痰热, 痹阻于肺, 而易引发气促、喘憋等症。因此临床治疗应以清热化痰、宣肺止咳为治疗原则。本研究采用灯台叶颗粒治疗, 其主要成分为灯台叶, 其性凉, 味苦, 具有清热解毒、消肿止痛、止咳化痰等功效, 可用于痰热阻

肺所致的咳嗽、咯痰、喘息性咳嗽、慢性咳嗽、百日咳等症^[8]。现代药理研究证实^[9], 灯台叶颗粒主要药效成分为灯台叶生物碱, 具有 β_2 受体激动作用和 NF- κ B 抑制活性, 以发挥较强的镇咳作用, 且本品还含有多种黄酮类、萜类、氨基酸类化合物等活性成分, 具有抗炎、镇咳、平喘、抗氧化等多重功效。

本研究结果显示, 观察组患儿临床治疗总有效率为 94.3%, 显著高于对照组的 80.0%; 观察组患儿阵发性痉挛性咳嗽、气促、喘憋、肺部啰音的症状缓解时间均显著短于对照组; 治疗过程中, 2 组患儿均未发生严重药物不良反应, 心电图、肝肾功能、血尿常规等检查均无异常改变。研究结果表明, 相较于常规西药治疗, 加用灯台叶颗粒治疗能进一步提高临床疗效, 加快临床症状缓解, 且治疗安全可靠。

综上所述, 应用灯台叶颗粒联合西药治疗类百日咳患儿临床疗效显著, 可有效缓解临床症状, 且治疗安全性较高, 具有临床推广和应用价值。

参 考 文 献

- [1] 王华, 陆燕, 朱雯, 等. 新生儿类百日咳 16 例临床特征分析[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(11): 1113-1116.
- [2] 王琨, 王宇清, 郝创利, 等. 儿童百日咳与类百日咳综合征的临床特点分析[J]. 国际儿科学杂志, 2018, 45(6): 470-473.
- [3] 中华医学会儿科学分会感染学组. 中国儿童百日咳诊断及治疗建议[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(8): 568-572.
- [4] 朱玲, 喻闽凤, 刘英, 等. 白附饮配合中药注射剂治疗小儿类百日咳综合征疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2017, 9(5): 381-385.
- [5] 张宝凤. 桑白皮汤加减治疗小儿类百日咳综合征 60 例临床观察[J]. 当代医学, 2018, 24(20): 25-27.
- [6] 李前前, 葛国岚, 韩雪. 小柴胡汤合泻白散加减治疗小儿类百日咳综合征临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(20): 3027-3028.
- [7] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 褚福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 358-359.
- [8] 刘璇, 张振海, 杜萌, 等. 灯台树化学成分与药理活性研究进展[J]. 中草药, 2012, 43(3): 598-606.
- [9] 谭金桃, 马丹凤, 方艳, 等. 基于 UPLC-ESI/TOF-MS 法分析灯台叶颗粒的主要活性成分[J]. 中南药学, 2017, 15(8): 1111-1114.

(收稿日期: 2019-04-08)