中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 76 例临床观察

袁颖志¹ 吴成² 张蕊³ 张立超⁴ 李妍³

(河北省容城县人民医院,容城,071700)

摘要 目的:观察咳嗽变异性哮喘患儿通过中西医结合的治疗的临床效果。方法:2012年1月至2014年12月我院共收治76例确诊为咳嗽变异性哮喘的患儿,均经反复、多次抗生素和化痰止咳药治疗无效。予中西药联合治疗:止喘灵口服液,3次/d,1支/次。酮替芬片剂,0.5 mg/次,1次/d。孟鲁司特钠咀嚼片,1片/次,1次/d。氨溴索口服液,每次2.5~10 mg,2次/d。必要时连用5 d阿奇霉素颗粒,每次剂量12 mg/(kg·d),1次/d。观察治疗2周后咳嗽症状和症状积分的改善情况。结果:患儿日间症状积分和夜间症状积分在通过治疗后,与治疗前有显著的改善($P < 0.05$)。治疗后患儿日间症状积分、夜间症状积分均较其治疗前有显著的改善($P < 0.05$)。咳嗽平均缓解时间为(14.5 ± 2.6)d。临床症状控制的总有效率92.1%。患儿服药期间均无严重不良反应发生。结论:采用中西药结合用于治疗咳嗽变异性哮喘患儿,具有增效协同的作用,对CVA临床治疗的效果满意且安全有效。

关键词 哮喘咳嗽变异性;小儿;西药制剂;中药制剂;临床效果

A Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine in Treatment of 76 cases of Infantile Cough Variant Asthma

Yuan Yingzhi¹, Wu Cheng², Zhang Rui³, Zhang Lichao⁴, Li Yan³

(1 Rongcheng County Hospital, Department of pediatrics, Hebei 071700, China; 2 Rongcheng County Hospital, First Surgical Department, Hebei 071700, China; 3 Rongcheng County Hospital, First Gynaecology Department, Hebei 071700, China; 4 Rongcheng County Hospital, Third Internal Department, Hebei 071700, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine in the treatment of 76 cases of children patients with cough variant asthma. **Methods:** During Jan. 2012 to Dec. 2012, there were 76 cases of children patients diagnosed as cough variant asthma in our hospital. Though treated repeatedly with multiple drugs including antibiotics, phlegm reducing medicine, it was invalid. During hospitalization they were given the integrated Chinese and western medicine treatment: ZhiKeLing oral liquid, 3 times a day, 1 bottle each time; Ketotifen tablets, 0.5 mg each time, once a day; Montelukast Sodium Chewable Tablets, 1 piece each time, once a day. Ambroxol Hydrochloride Liquid, 2.5 ~ 10 mg each time, twice a day. They were also given Azithromycin Granules for 5d, each dose of 12 mg/kg once a day if necessary. The cough symptom and symptom integral ameliorative after two weeks' treatment were observed. **Results:** After treatment, the symptom integral ameliorative during daytime and night were both improved significantly than before ($P < 0.05$). The average relieving duration of cough was (14.5 ± 2.6) d. The total clinical effective rate was 92.1%. All children patients showed no serious adverse reactions during the treatment. **Conclusions:** The integrated Chinese and western medicine in treatment of children patients with cough variant asthma has a function of the effect of synergy, the effect of clinical treatment is satisfying, safe and effective.

Key Words Cough variant asthma; Children; Western medicine preparations; Traditional Chinese medicine preparation; Clinical effect

中图分类号:R256.11;R272 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.04.015

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)临床表现为长期、反复发生的慢性咳嗽。其病理基础为慢性气道炎症和或持续存在的高气道反应。CVA的发生发展多与患者的特异性体质有关^[1-3]。目前对CVA的诊断尚缺乏“金标准”。2012年1月至2014年12月对咳嗽变异性哮喘的患儿通过中医结合进行诊疗,取得了理想的效果,现将情况报

道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 76例咳嗽变异性哮喘的患儿均为2012年1月至2014年12月我院收治的门诊和住院患者。男40例,女36例。年龄6个月至11岁,平均年龄(6.5 ± 2.2)岁。病程2.5~13.5个月,平均病程(7.0 ± 4.5)个月。患儿临床表现均为干咳、夜

间或晨起咳嗽(与体位有关);部分患儿伴明显喘息。所有患儿均呈气道高反应状态。运动、冷空气、上呼吸道感染时会加重病情。四季均有发病,以春秋季节发病的患儿居多。既往史:12例湿疹,7例过敏原检测为对室内尘螨等过敏;其余患儿无类似既往病史。胸部X线显示结果:55例患儿经摄片,可见25例肺纹理增多,1例肺门淋巴结肿大。心脏检查结果均为(-)。1例患儿ESR轻度增高(26 mm/h)。4例轻度贫血。患儿均经PPD试验、血支原体抗体检测等,排除结核、支原体感染。就诊情况:均经反复、多次抗生素、化痰止咳药等治疗无效。

1.2 治疗方法 中药制剂:止喘灵口服液,规格10 mL,1支/次,3次/d。西药制剂:酮替芬片剂,规格1 mg,0.5 mg/次(0.5~1片),1次/d,睡前口服。孟鲁司特钠咀嚼片,睡前嚼服。规格4 mg,1片/次,1次/d。氨溴索口服液,规格0.6%,每次2.5~10

mg,2次/d,餐时服用。7d为1个疗程。咽部炎症、血象高者,经抗炎治疗:阿奇霉素颗粒,口服,1次/d,每次剂量12 mg/(kg·d),每日剂量不超过500 mg,连用5d。嘱患儿服药1个月后复诊。有效者,继续服用孟鲁司特钠咀嚼片,1片/次,1次/d,睡前嚼服,连用3~6个月。观察治疗后咳嗽症状和症状积分的改善情况。

疗效评价标准:参照《全球哮喘防治策略,GINA方案》^[4]。治愈,无咳嗽或偶有咳嗽,不需服药;显效,咳嗽症状与治疗前有明显的减轻,但仍需要服用支气管扩张剂;有效,咳嗽有所减轻,需服支气管扩张剂;无效,咳嗽无改变甚至加重。总有效率=治愈率+显效率+有效率。症状评分标准:见表1。

1.3 统计学方法 数据经统计学软件SPSS 17.0处理,计量资料数据用($\bar{x} \pm s$)表示,比较用t检验;计数资料比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示结果差异有统计学意义。

表1 症状评分标准

症状积分	0分	1分	2分	3分
日间	无咳嗽,可安睡;无异常体征	偶有咳嗽或活动后有轻度咳嗽	咳嗽较频繁,稍活动即见阵咳;影响日常活动	咳嗽频繁;严重影响活动
夜间	无异常体征;无咳嗽,安睡	睡时偶有咳嗽;不影响患儿睡眠质量	睡时咳嗽较频繁,有憋醒,影响睡眠	咳嗽连续、频繁,常憋醒;严重影响睡眠

2 结果

2.1 症状积分的改善情况 治疗后患儿日间症状积分、夜间症状积分均较其治疗前有显著的改善($P < 0.05$)。见表2、表3。

表2 治疗前后的症状积分(n)

症状积分	日间症状积分		夜间症状积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
0分	0	32	0	34
1分	7	15	5	22
2分	40	23	35	17
3分	29	6*	36	3#

表3 症状积分的改善情况($\bar{x} \pm s$)

时间	症状积分	
	日间	夜间
治疗前	2.75 ± 0.15*	2.56 ± 0.11#
治疗后	1.06 ± 0.03*	0.93 ± 0.04#

注: * $t = 4.78, P = 0.02$; # $t = 4.52, P = 0.03$ 。

2.2 临床症状的控制 咳嗽平均缓解时间为(14.5 ± 2.6)d。临床症状控制的总有效率92.1%。其中,治愈47例(61.8%),显效15例(19.7%),有效8例(11%),无效6例(7.5%)。

2.3 不良发应 患儿服药期间均无严重不良反应

发生。其中,2例患儿轻微的腹泻,1例患儿食欲不振,1例患儿口干、喝水增多,1例患儿困倦感、没精神。均未经特殊处理,自行缓解。

3 讨论

CVA的病因复杂、病程发展变化不一。西药治疗原则为抗炎、解痉^[5-6];主要治疗药物包括抗生素类、茶碱类药、激素类等。西药类的近期疗效良好,不足在于停药后疾病容易复发。中医对其诊疗目前处于初始认知。不少中医观点认为其病因为外感风邪或机体调治不当所致的邪伏于肺管而凝成痰,痰气交阻引发肺失宣降。故中医治疗重在解痉、平喘、宣肺^[7-9]。

CVA的临床特点就是慢性咳嗽,或长期的发作性咳嗽,但查体可无明显阳性体征(肺部)。可因上呼吸道感染(病毒、支原体等因素诱发)或其他原因引起的感染后咳嗽同时存在,或诱发。因对CVA需有细致的诊断和鉴别诊断,不乏有临床医生误将CVA的治疗与支气管炎、上呼吸道感染等的治疗等同,给予患儿经验性的中、西药综合治疗。故临床可见不少患儿即使经长时间、多次使用多种抗炎、抗感染以及止咳、化痰等药物治疗,但生效甚微。

本研究中采用中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘的患儿。这些患儿就诊前多经反复、多次抗生素和化痰止咳药治疗无效。本研究中采用了抗炎、解痉的西药制剂。酮替芬可抑制肥大细胞或嗜碱粒细胞释放过敏递质,抑制白三烯等所致的皮肤,胃肠道,鼻部的变态反应。尤适用于儿童哮喘。孟鲁司特钠咀嚼片适用于儿童哮喘的预防或长期治疗。药理研究结果显示^[10],该药能显著改善哮喘炎症指标(例如,半胱氨酰白三烯 LTC₄, LTD₄, LTE₄, 等)。阿奇霉素具有抗炎作用,可降低具有哮喘症状患儿的气道高反应性。另外,本研究中采用了解痉、平喘、宣肺的中药制剂。现代药理研究结果表明^[11-12],中药制剂止喘灵口服液(主要成分包括苦杏仁、麻黄、洋金花三味药)可对抗由胆碱能神经递质乙酰胆碱、肥大细胞炎性递质组胺所介导的气道高反应性,可缓解支气管平滑肌痉挛、改善肺通气;故有宣肺祛邪、解痉平喘的功效。本研究结果发现,患儿的症状改善日间症状积分、夜间症状积分均较其治疗前有显著的改善($P < 0.05$)。治疗后患儿的临床症状控制的总有效率 92.1%。本研究结果表明,中西药合用达到了既消除炎症、又松弛支气管平滑肌的双重作用。

本研究中发现,治疗期间,患儿均无严重不良反应发生。其中,1例患儿困倦感、没精神考虑为酮替芬的不良反应;1例患儿口干,推测为酮替芬或止喘灵口服液的不良反应;1例患儿轻微的腹泻,或为氨溴索口服液的不良反应;1例患儿的腹泻或为氨溴索口服液或因其服用阿奇霉素的不良反应。如上观察药物的不良反应均未经特殊处理,自行缓解。

笔者体会,CVA 的诊断至关重要。接诊患儿时,需详细询问和了解病史。不但要注重患儿症状、体征的体检,还要细致聆听患儿家属关于整个病程发展、治疗过程的描述。了解患儿的生活环境、饮食情况,家族史、个人过敏史,或个体有无特殊体质。作一些必要的辅助检查(例如过敏原检测试验)来辅助诊断和鉴别诊断。对于确诊为 CVA 的患儿,应嘱患儿接受合理、系统的持续性用药。经初筛后高

度怀疑为 CVA 的患儿,症状严重者,可预先经短效支气管扩张剂例如氨茶碱等行试验性治疗(持续 3~5 d)。症状显著改善者,可确诊。嘱患儿继续巩固治疗,直至症状完全消除。目前多数观点认为 CVA 是变异性哮喘的一种。本研究中患儿均经至少 2 周的用药治疗。经治疗后,咳嗽平均缓解时间为(14.5 ± 2.6)d。故笔者建议 CVA 患儿直接接受较长时间(3~6 个月)的预防性治疗。这将有助于降低因运动、冷空气、过敏原等再次诱发 CVA。

综上所述,采用中西药结合用于治疗咳嗽变异性哮喘患儿,具有疗效协同的作用,对 CVA 临床治疗的效果满意且安全有效。

参考文献

- [1] Tang J. Effect Observation of Traditional Chinese and Western Medicine in Treatment of Children Cough Variant Asthma [J]. Clinical Medicine & Engineering, 2012, 15(9): 118-119.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘诊断标准临床分期和严重程度分级 [J]. 疑难病杂志, 2006, 5(3): 180.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 112.
- [4] 黄圣荣, 夏镭, 何英, 等. 儿童咳嗽变异性哮喘发作诱因及预防 [J]. 浙江预防医学, 2014, 11(6): 615-617.
- [5] Jin X, Cao G, Zhang X. Pediatric Lung Fever and Cough Oral Liquid in treating 30 cases of children with variant asthma [J]. Journal of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine, 2011, 23(14): 39-41.
- [6] 石来军, 王燕. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 78-79.
- [7] 叶志伟, 谢函君. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 40 例临床观察 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(33): 53-54.
- [8] 东秀贤. 谈谈儿童咳嗽变异性哮喘临床防治措施 [J]. 大家健康旬刊, 2014, (15): 102-104.
- [9] 杨春何, 周克英, 贺务实. 咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察 [J]. 河北医药, 2011, 33(14): 2111-2112.
- [10] 宋卫民. 咳嗽变异性哮喘的病因及临床诊治分析 [J]. 当代医学, 2013, 9(6): 107.
- [11] 刘金霞. 儿童咳嗽变异性哮喘临床治疗及探究 [J]. 中国药物经济学, 2013, 5(2): 62-63.
- [12] Wang G, Wang H. Clinical observation of 35 pediatric cough variant asthma treated with Meptin [J]. Journal of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine, 2013, 5(2): 86-88.

(2016-03-20 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第 628 页)

- [11] 吴依芬, 徐舒, 贾筠, 等. 诱导化疗后参一胶囊维持治疗对晚期非小细胞肺癌患者的生存影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(1): 40-43.
- [12] 徐舒, 赵燕, 赵永心, 等. 参一胶囊联合化疗后单药维持治疗对晚期非小细胞肺癌患者生存的影响 [J]. 广州中医药大学学报,

2013, 30(3): 337-340.

- [13] 陈文海, 田逸, 师彦敏, 等. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(8): 880-881.
- [14] 曾冬香, 毕延智, 盛桂凤, 等. 参一胶囊在晚期非小细胞肺癌维持治疗中的疗效观察 [J]. 癌症进展, 2013, 11(6): 554-557, 561.

(2016-03-20 收稿 责任编辑: 洪志强)