

麻杏石宣汤治疗小儿湿热咳嗽 72 例临床观察

李高恩 常克

(成都中医药大学附属医院儿科,成都,610072)

摘要 目的:本文观察麻杏石宣汤治疗小儿湿热咳嗽的临床疗效及评价。方法:选取2016年9月至2017年2月期间成都中医药大学附属医院门诊就诊的咳嗽患儿,辨证属湿热证72例,按1:1比例分为观察组36例、对照组36例,观察组服用“麻杏石宣汤”,对照组服用“蒿苳化湿口服液”,治疗7d后,进行治疗前后的2组自身比较,评价麻杏石宣汤的临床疗效。结果:2组患者总体疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组;在单个症状改善方面,除次症饮食习惯、小便黄赤2组疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)外,在主症咳嗽、咯痰,次症发热、食欲不振方面观察组疗效显著优于对照组($P < 0.01$),在鼻塞喷嚏、流清涕,大便不调,舌脉方面观察组疗效优于对照组($P < 0.05$);观察组较对照组疗效显著。结论:麻杏石宣汤对小儿肺咳嗽湿热证有较好的疗效,值得临床推广以及进一步研究。

关键词 小儿咳嗽;湿热证;麻杏石宣汤

Clinical Effect of Mxing Shixuan Decoction Treating 72 Cases of Children's Cough Caused by Damp-heat Syndrome

Li Gaoen, Chang Ke

(Pediatrics, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract Objective: To observe curative effect of Mxing Shixuan Decoction on children's cough caused by damp-heat syndrome.

Methods: A total of 72 children diagnosed as cough caused by damp-heat syndrome were collected from Sept 2016 to Feb 2017 in Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, and they were randomly divided into test group of 36 and control group of 36. The test group were given the treatment of Mxing Shixuan Decoction, at the same time, the control group were given the Haoqin Huashi oral liquid. After a treatment period of 7 days, compared the efficacy of both groups with before and evaluated the clinical effect of Mxing Shixuan Decoction. **Results:** Compared the general efficacy between the two groups, there was significant differences ($P < 0.05$), which showed that the general efficacy of the test group was superior to the control group. As for improving the single symptoms, the two groups had no significant difference at diet and urine, which were belong to minor symptoms ($P > 0.05$), but the test group was obviously superior to the control group in terms of cough and phlegm belong to main symptoms as well as heating and anorexia belong to minor symptoms, the tested term significantly had better efficacy than control group ($P < 0.01$). Also, test group had better efficacy than control group in terms of sneezing, runny nose, stool stem node, tongue and pulse, which belong to minor symptoms ($P < 0.05$). **Conclusion:** Mxing Shixuan decoction has good curative effect on curing cough caused by damp-heat syndrome and it is worthy spreading and further studying.

Key Words Cough of children; Damp-heat syndrome; Mxing Shixuan decoction

中图分类号: R272.5 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.005

肺系疾病是小儿临床上最为常见的多发病,其中最常见病是咳嗽。根据在韩国临床报道,每日儿科门诊及急诊的就诊患儿中80%为呼吸道感染,小儿呼吸道感染发病率达到平均6~8次/年^[1]。由于全球变暖大环境、空气污染的影响加之人们生活方式的改变,增加呼吸道疾病的发病与死亡率。根据研究表示天气变暖时^[2],花粉等容易引起过敏的分子更活跃,易引起过敏性呼吸道疾病。成都处在四川盆地,属于亚热带季风气候,因四周高,中部低风力不强,空气中的水汽不易扩散,使得本地区地

气潮湿,夏天虽然气温不高,却显得闷热;秋冬季节气温平均在3~8℃左右,此外其空气潮湿,因于天气主要阴天多。因此长期生活在此地的人,大多容易患上与湿邪有关的疾病。有临床研究表明,湿热型的咳嗽较其他证型更为常见^[3]。在临床治疗中我们结合“麻杏石甘汤”加“上焦宣痹汤”,自拟经验方麻杏石宣汤在临床上疗效显著,值得进一步研究及推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月至2017年2月

作者简介:李高恩(1983.12—),女,硕士研究生,研究方向:中医儿科,E-mail:178657561@qq.com

通信作者:常克(1959.06—),男,大学本科,主任医师,教授,博士研究生导师,成都中医药大学附属医院儿科主任,研究方向:中医儿科肾脏疾病,E-mail:changke777@163.com

期间成都中医药大学附属医院门诊收治的符合诊断标准和纳入标准,经排除标准筛选的入选病例作为受试对象,共收集属咳嗽湿热证患儿 72 例,按 1:1 比例分为 2 个组,分别是观察组(麻杏石宣汤组)36 例,对照组(蒿芩化湿口服液组)36 例,治疗疗程为 7 d。2 组患儿在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 根据 2002 年版新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医儿科学》制定小儿咳嗽湿热证型诊断标准如下:主症:咳嗽,咯痰。次症:发热、身热不扬,食欲不振、纳食无味,鼻塞喷嚏、流清涕,小便黄赤,大便可结可溏。舌苔:舌红苔黄腻。脉象:脉滑数,指纹紫滞。具备主症加一项次症加舌象即可诊断。

1.2.2 西医诊断标准 西医诊断标准根据《诸福棠实用儿科学》(第 8 版)有关急性支气管炎的诊断标准制定标准如下:症状:以咳嗽、咯痰为主要症状,多继发于上呼吸道感染后。可有发热 $38 \sim 40 \text{ }^{\circ}\text{C}$ 。体征:胸部可闻干、湿啰音,以不固定的中等水泡音。实验室检查:血常规示白细胞正常或稍低,由细菌引起或合并细菌感染时白细胞升高。影像学检查:X 线片未见异常,或肺纹理增粗。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断标准者;2)符合中医诊断标准者;3)年龄在 6 个月至 18 岁之间者;4)咳嗽时间 ≤ 8 周者。

1.4 排除标准 1)不符合上述中医及西医诊断标准者;2)以咳嗽为主的传染性疾病,如肺结核、麻疹、百日咳等;3)重度营养不良或伴有其他心血管、肝、肾、造血系统等严重全身性疾病患者;4)无法合作、不愿合作者,或研究者认为依从性较差者,如合并精神疾病患儿;5)对本研究方法中涉及的治疗药物过敏,或对药物成分过敏者。

1.5 脱落与剔除标准 1)观察期间,未按规定治疗、服用药物,未按时随访,无法判断疗效者;2)治疗过程中发生严重不良事件者(如对所用药物过敏);3)临床观察过程中,患者继发其他疾病,影响疗效和安全性判断者;4)观察期间,患者依从性差,主动要求退出本临床试验者。

1.6 治疗方法 观察组药物:予以自拟方“麻杏石宣汤”加减服用,药物组成如下:麻黄 5 g、杏仁 10 g、石膏 20 g、甘草 3 g、枇杷叶 10 g、射干 10 g、郁金 10 g、小通草 5 g、淡豆豉 10 g。煎煮方法:冷水浸泡 30 min,石膏先熬 20 min,然后把其他药物全放进去熬,

大火熬开后改为文火熬 15 min,药水倒出后加冷水熬第 2 次,大火熬开后文火熬 20 min,2 次药水混合。服用方法:6 个月至 1 岁患儿:1 剂/2 d,服用 20 ~ 30 mL/次,3 次/d;1 ~ 6 岁患儿:1 剂/2 d,服用 30 ~ 60 mL/次,3 次/d;6 ~ 10 岁患儿:1 剂/2 d,服用 60 ~ 100 mL/次,3 次/d;10 ~ 18 岁患儿:1 剂/d,服用 100 ~ 150 mL/次,3 次/d。药物加减:湿甚者,加滑石、车前子;热甚者,加银翘、蒲公英、重楼;痰甚者,加半夏、陈皮;喘甚者,加葶苈子、苏子;咳甚者,加紫菀、款冬花;津伤者,加天花粉、知母;鼻部症状严重者,加苍耳子,蝉蜕,薄荷。2)对照组方案:予以蒿芩化湿口服液(成都中医药大学附属医院生产,川药制字 Z20070606,生产批号:201401010),药物成分如下:青蒿、黄芩、川射干、枇杷叶、郁金、淡豆豉、苦杏仁、法半夏、滑石、芦根、冬瓜子、薏苡仁。服用方法:6 个月至 1 岁患儿 0.5 支/次,3 次/d;1 ~ 7 岁患儿 1 支/次,3 次/d;7 ~ 18 岁患儿 2 支/次,3 次/d。

1.7 观察指标 根据制定的临床研究观察表,对纳入临床研究的患儿采集病史信息,符合要求者予以药物服用开始观察治疗,疗程为 7 d。临床研究结束后,如果患儿病情未愈,重新进行辨证治疗。

1.8 疗效判定标准 临床痊愈:症状体征消失或基本消失,主次症积分减少率 $\geq 90\%$;显效:临床症状、体征明显改善,主次症积分减少率 $\geq 70\%$,但 $< 90\%$;有效:临床症状、体征均有好转,主次症积分减少率 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善甚或加重,主次症积分减少率 $< 30\%$ 。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量指标分别采取卡方检验。本研究研究组和对照组组间及组内及显效率比较采用非参数检验(Mann-Whitney Test);以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿主症治疗前后的比较 观察组与对照组治疗前后主症咳嗽、咳痰治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后主症疗效比较的秩和检验,差异有统计学意义($Z = -3.081, P = 0.007 < 0.05; Z = -2.08, P = 0.039 < 0.05$)。提示:观察组在治疗咳嗽、咳痰上优于对照组。见表 1。

2.2 2 组患儿次症治疗前后的比较 2 组在次症的症状前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。2 组之间采用两样本比较的秩和检验。1)观察组与对照组比较在改善发热、食欲不振方面,差异

有统计学意义($P < 0.001$);2)在改善鼻塞喷嚏、流鼻涕、大便不调、舌苔方面,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。3)在饮食偏食、小便黄赤方面,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表1 2组主症疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽	咳痰
观察组($n=36$)		
治疗前	3.89 ± 0.82	3.72 ± 1.19
治疗后	0.56 ± 1.01	0.78 ± 0.989
<i>t</i>	18.708	12.685
<i>P</i>	<0.001	<0.001
对照组($n=36$)		
治疗前	4.00 ± 0.82	3.94 ± 1.01
治疗后	1.22 ± 1.19	1.06 ± 1.22
<i>t</i>	13.539	4.541
<i>P</i>	<0.001	0.025

2.3 2组总有效率的比较 观察组与对照组疗效分析比较,差异有统计学意义($Z = -2.618, P = 0.009 < 0.05$)。观察组在临床疗效上要优于对照组。见表4。

3 讨论

3.1 麻杏石宣汤治疗小儿湿热型咳嗽的立题依据

湿热咳嗽具有病势缠绵难愈,症状多样,易被医家误治误诊的临床特点。湿为阴邪,其性黏滞重着,湿热合邪,热居湿中,湿处热内,湿热交蒸,如油裹面,难分难解,湿热交蒸,郁于上焦,肺气痹郁,肺气上逆,而形成湿热咳嗽。治疗上湿热证总的治则为:分解湿热,上下分消。正如叶天士提出:“渗湿于热

下,不与热相搏,是必孤矣”,而用药上皆以轻浮之品,不用重浊气味,以其微辛以开之,微苦以降之,合乎轻清娇脏之治也,也契合吴鞠通提出的治上焦如羽的治疗原则。因此导师结合《伤寒论》中麻杏石甘汤加《温病条辨》中上焦宣痹汤自拟经验方麻杏石宣汤对小儿咳嗽(湿热型)进行治疗。麻杏石甘汤出自于汉代《伤寒论》,此方见于第63条指出:“发汗后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”,第163条则指出“下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。二者一因误汗,一因误下,但均为误治后病邪由表入里化热。酿为热邪壅肺证,因此治疗当清宣肺热。方用麻杏石甘汤,麻黄辛温宣肺定喘、石膏甘寒直清里热,二者相伍,清宣肺中郁热而定喘逆;杏仁宣肺气而治咳喘,协同麻黄更增平喘之效,甘草和中缓急,泻热解毒。全方可奏清热、宣肺、平喘之功。上焦宣痹汤是来源于《温病条辨·上焦篇》中的一首经典方剂,是清代温病学家吴鞠通所创。此方原为治疗太阴湿温,气分痹结而设。他在《温病条辨》中提到:“四六,太阴湿温,气分痹郁而哕者,宣痹汤主之。”并为自己的言论作了注解:上焦清阳愤郁,亦能致哕,治法应以轻宣肺痹为主。本方由射干、郁金、枇杷叶、通草、淡豆豉5味药物组成,药虽平淡,贵在轻灵。总之麻杏石甘汤有明显的退热作用,但并无祛湿作用。上焦宣痹汤能宣肺化湿,而清热力量较弱,因此2个经方合用,即能清热

表2 2组次症疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	发热	食欲不振	饮食偏食	鼻塞喷嚏,流鼻涕	小便黄赤	大便不调	舌红苔黄腻	脉滑速
观察组($n=36$)								
治疗前	2.17 ± 1.46	0.83 ± 0.38	0.19 ± 0.40	0.89 ± 0.32	0.33 ± 0.48	0.69 ± 0.47	2.00 ± 0.00	0.89 ± 0.32
治疗后	0.06 ± 0.23	0.06 ± 0.23	0.14 ± 0.35	0.25 ± 0.44	0.06 ± 0.23	0.28 ± 0.45	0.33 ± 0.76	0.06 ± 0.23
<i>t</i>	8.859	11.068	1.435	7.869	3.669	5.000	13.229	13.229
<i>P</i>	<0.001	<0.05	0.160	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组($n=36$)								
治疗前	2.72 ± 1.36	0.89 ± 0.32	0.33 ± 0.48	0.92 ± 0.28	0.42 ± 0.50	0.75 ± 0.44	2.00 ± 0.00	0.89 ± 0.32
治疗后	0.50 ± 0.88	0.22 ± 0.422	0.22 ± 0.422	0.42 ± 0.50	0.06 ± 0.23	0.42 ± 0.50	0.61 ± 0.93	0.19 ± 0.41
<i>t</i>	11.602	8.367	2.092	5.916	4.448	4.183	8.919	7.940
<i>P</i>	<0.05	<0.05	0.44	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 2组病例治疗后次要症状比较($\bar{x} \pm s$)

组别	发热	食欲不振	饮食偏食	鼻塞喷嚏,流鼻涕	小便黄赤	大便不调	舌红苔黄腻	脉滑速
观察组($n=36$)	0.06 ± 0.34	0.06 ± 0.23	0.14 ± 0.35	0.25 ± 0.44	0.06 ± 0.23	0.28 ± 0.45	0.33 ± 0.76	0.06 ± 0.23
对照组($n=36$)	0.50 ± 0.88	0.22 ± 0.43	0.22 ± 0.43	0.42 ± 0.50	0.06 ± 0.23	0.42 ± 0.50	0.61 ± 0.93	0.19 ± 0.40
<i>Z</i>	-2.289	-2.077	-0.912	-1.503	0.000	-1.234	-1.387	-1.797
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.068	0.006	1.000	0.023	0.006	<0.001

表4 2组疗效分布比较

分组	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组(n=36)	6	21	8	1	97.22
对照组(n=36)	3	14	15	4	88.89

止咳,又能宣痹化浊。由此见麻杏石宣汤治疗小儿外感湿热引起的咳嗽是有充分的理论依据的,对于外感湿热或风热夹湿引起的发热、咳嗽属湿热型者,尤其适合。

3.2 方药分析 方剂组成:麻黄、杏仁、石膏、甘草、枇杷叶、射干、郁金、小通草、淡豆豉。功效主治:清热化湿、轻宣肺痹。方义分析:方用麻黄能宣肺平喘止咳,但其性温,故配伍甘寒之石膏为臣药,而且用量倍于麻黄,故借石膏辛凉之性以制麻黄辛温发散之力,并使其转为辛凉清热之用;杏仁降肺气,用为佐药,助麻黄、石膏清肺平喘;炙甘草既能益气和中;射干味苦性寒,利咽化痰祛湿、枇杷叶味苦性凉,清热而不碍湿,肃降肺气以利于水道之通调,两者均有清泻肺火,降气化痰的功效,合用取其凉泄,利咽喉、降肺气,上下同治,共成清热化痰之效;郁金气味芳香为血中之气药,能行血中之湿滞,配伍清肺降气之枇杷叶,一气一血,为通治上焦湿热之基础。小通草性味甘淡,带着微寒,是归肺和胃经,用于湿热内蕴;淡豆豉芳香开胃解郁以助祛湿,除烦宣发郁热。全方结构严谨药性平和共具清热化湿,轻宣肺痹之效。麻杏石甘汤煎液中主要化学成分为麻黄碱、苦杏仁苷、水硫酸钙、甘草次酸和甘草甜素^[4]。试验研究证实,麻杏石甘汤有明显的镇咳,降低支气管痉挛,祛痰,抗过敏,减少炎症反应细胞浸润,增强机体免疫力,促进吞噬细胞功能,退热抗炎的功能。方中麻黄辛苦温,发汗解表,具有宣肺平喘;石膏辛甘寒,清热泻火而生津的作用,两药相配,既能宣肺,又能泄热;杏仁苦温,降肺气,止咳平喘,助麻黄、石膏清肺泻热;炙甘草甘平,补脾益气、祛痰止咳,能调和石膏、麻黄之寒温,且防止石膏大寒伤胃。现代药理研究表明,麻黄中以麻黄碱含量最高,其可直接作用于支气管平滑肌上的 α 、 β 受体,发挥拟肾上腺素作用,从而解除支气管痉挛,松弛支气管平滑

肌^[5]。杏仁含苦杏仁、杏仁油等,苦杏仁苷在下消化道分解后生成苯甲酸和氢氰酸。后者能抑制咳嗽中枢而起镇咳平喘作用:杏仁油在肠内能润滑通便。因大肠与肺相表里,可通肠气,所以有清泄肺卫之郁热,而达止咳平喘的效果^[6]。生石膏主要成分为水硫酸钙,可抑制发热时过度兴奋的体温调节中枢,有强而快的减热作用,同时亦可抑制汗腺分泌,在退热的同时并无出汗现象,生石膏还能抑制肌肉的兴奋性,起到镇静、解痉作用^[7];枇杷叶的三萜酸有抗炎、镇咳、平喘及轻度祛痰作用,近年研究还发现,枇杷叶有抗肿瘤、抗病是、降血糖、保肝利胆、清除氧自由基、增强机体免疫功能^[8]等作用;郁金提取物对I型和IV型变态反应有抑制作用,能抗组胺释放,并且有抗炎作用;射干中含有芒果苷具有显著的抗病毒作用。如郑作文^[9]等观察到芒果苷在HBV基因传染的人肝癌细胞系培养中对细胞毒性、HBsAg和HBeAg的分泌具有明显抑制作用。

综上所述,风热肺热与湿热相合,郁阻上焦,肺卫失宣,是临床肺系疾病常见的合并证。选用麻杏石膏汤合上焦宣汤组成的麻杏石宣汤,临床治疗有着极好的疗效,建议临床应用尝试。

参考文献

- [1] Ahn HS. Textbook of Pediatrics[M]. Seoul: Miraen, 2012: 483-484.
- [2] 田颖,张书余,罗斌,等. 热浪对人体健康影响的研究进展[J]. 气象科技进展, 2013(2): 49-54.
- [3] 呼永河,钟梁. 四川地区湿热证候探讨[J]. 西南国防医药, 2011, 21(2): 180-182.
- [4] 文丹丹,王敏. 麻杏石甘汤治疗咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 285-287.
- [5] 景红娟,汪长东,宋苏,等. 麻黄碱对支气管平滑肌细胞增殖的影响[J]. 生物学杂志, 2008, 25(3): 27-29.
- [6] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 84.
- [7] 孙妹. 石膏的药理作用与微量元素囊的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(5): 170.
- [8] 王建. 中医药学概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 280.
- [9] 郑作文,邓家刚,杨柯. 芒果苷在2215细胞培养中对乙肝病毒HBsAg、HBeAg分泌的影响[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1645-1646.

(2017-06-15 收稿 责任编辑:王明)