

健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析

葛玥铭¹ 李 为¹ 赵 毅¹ 宋高飞²

(1 河北唐山市妇幼保健院耳鼻喉科,唐山,063000; 2 河北迁安市中医院耳鼻喉科,迁安,064400)

摘要 目的:探讨健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析。方法:将 86 例慢性咳嗽患儿分为观察组和对照组,每组 43 例。对照组采用布地奈德雾化吸入治疗。观察组在对照组基础上,采用健脾宣肺法治疗。观察治疗过程中临床症状变化及不良反应发生情况。采用中医症状评分法评估患者临床症状变化;采用切斯特咳嗽问卷(LCQ)评估患者生命质量变化。结果:观察组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、喘息、气短胸闷、症状总分显著降低($P < 0.05$);治疗后,观察组的日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、喘息、气短胸闷、症状总分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后心理健康、生理健康、社会功能、总分显著升高($P < 0.05$);治疗后,观察组的心理健康、生理健康、社会功能、总分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗过程中,2 组均无明显不良反应发生。结论:健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入能显著改善小儿慢性咳嗽的临床症状,提高生命质量。

关键词 健脾宣肺法;布地奈德;慢性咳嗽;生命质量

Analysis of Efficacy and Safety of Invigorating-spleen and Ventilating-lung Therapy Combined with Budesonide atomized inhalation in the Treatment of Pediatric Chronic Cough

Ge Yueming¹, Li Wei¹, Zhao Yi¹, Song Gaofei²

(1 ENT Department, Tangshan Maternal and Child Health Care Hospital, Tangshan 063000, China;

2 ENT Department, Qian'an Hospital of TCM, Qian'an 064400, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy and safety of Invigorating-spleen and Ventilating-lung Therapy Combined with Budesonide atomized inhalation in the Treatment of Pediatric Chronic Cough. **Methods:** Eighty-six children with chronic cough were divided into study group and control group, with 43 cases in each group. Both patients in the control and study group were treated with budesonide atomized inhalation therapy, while the study group was additionally treated by Invigorating-spleen and Ventilating-lung Therapy. The changes in clinical symptoms and adverse reactions were observed. TCM symptom score was used to evaluate the change of clinical symptoms. Chester Cough Questionnaire (LCQ) was used to evaluate the quality of life. **Results:** The efficacy of the study group was significantly better than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Cough and night cough, expectoration, shortness of breath, wheezing, chest tightness and total symptom score of the two groups after the treatment decreased significantly ($P < 0.05$) and those of the study group were significantly lower with statistically significant difference ($P < 0.05$). The mental health, physical health, social function and total score of the two groups increased significantly after the treatment ($P < 0.05$), but the study group were significantly higher, showing that the difference was statistically significant ($P < 0.05$). During the treatment, there was no obvious adverse reaction in the two groups. **Conclusion:** Invigorating-spleen and Ventilating-lung Therapy combined with budesonide atomized inhalation can significantly improve the clinical symptoms of chronic cough in children and improve the quality of life.

Key Words Invigorating-spleen and ventilating-lung therapy; Budesonide; Chronic cough; Quality of life

中图分类号:R272 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.015

小儿慢性咳嗽是临床儿科常见病症,发病与多种因素相关,病程较长,缠绵难愈,频繁咳嗽对患儿的生命质量造成严重影响,给患者家庭及社会带来了严重的负担。咳嗽是该病的唯一或主要症状,X 线片等影像学检查无异常,临床常出现漏诊误

诊^[1]。止咳药、抗生素的常规药物治疗的疗效甚微,抗生素滥用与反复的就医显著增加了患儿的痛苦。布地奈德是临床常用的糖皮质激素,能有效降低支气管气道的敏感性,能有效改善咳嗽症状^[2]。随着中医在慢性咳嗽研究的进步,中医辨证论治与

整体观念在治疗的优势逐渐得到了广大医患的认可。中医认为慢性咳嗽的病理基础为脾肺两虚,治疗应以健脾宣肺为主要原则^[3]。因此,本研究对43例慢性咳嗽患儿在糖皮质激素治疗的基础上采用健脾宣肺法治疗,探讨其临床治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年7月至2016年11月我院收治的慢性咳嗽患儿86例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组43例。观察组男28例,女15例,年龄3~12岁,平均年龄(8.39±1.27)岁,病程2~13个月,平均病程(6.73±1.05)个月。对照组男29例,女14例,年龄3~13岁,平均年龄(8.41±1.30)岁,病程2~13个月,平均病程(6.69±1.11)个月。2组患儿男女比、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:按照《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)》中相关标准拟定^[4],以咳嗽为主要或唯一症状,痰少且黏,咳嗽持续时间不低于8周,X线片检测结果无异常。中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》中相关标准拟定^[5],症状表现为咳嗽日久,夜间、晨起咳甚,无痰或少痰,咽痒,伴有气短胸闷、喘息、乏力、流涕等症状。

1.3 纳入标准 符合中医及西医诊断标准,患儿的家属知情同意,签订知情同意书。

1.4 排除标准 1)吸烟史;2)肺结核、支气管炎、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病等肺部疾病史;3)1个月内有上呼吸道感染、过敏性鼻炎;4)激素、短效支气管扩张剂治疗史;5)心、肝、肾、神经、造血等功能严重不全者;6)参加其他相关研究组;7)依从性差,精神异常者。

1.5 治疗方法 全部患者戒酒戒烟,避免刺激性食物及饮品,防止暴饮暴食。对照组:采用雾化吸入布地奈德气雾剂(鲁南贝特制药有限公司,生产批号:20150601),2次/d,400 μg/次。连续治疗1个月。观察组:在对照组基础上,采用中医健脾宣肺法,方中组成:党参30g、黄芪15g、茯苓12g、白术9g、桔梗6g、陈皮6g、鸡内金9g、半夏6g、前胡9g、杏仁12g、紫菀9g、紫苏9g、甘草3g。水煎剂,取汁浓缩至200 mL,分早晚2次温服,1剂/d,连续治疗1个月。

1.6 观察指标 采用莱切斯特咳嗽问卷(LCQ)评价患者生命质量变化,分为心理健康、生理健康、社会功能3个维度,共19个项目,分值越高代表生命

质量越好。

1.7 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》中相关标准拟定^[5],1)治愈,咳嗽、咳痰、喘息等症状基本消失,听诊或X线片结果显示正常,停药后7d未复发;2)显效,临床症状明显改善,咳嗽次数、咳痰量均显著降低;3)有效,临床症状有所改善,咳嗽次数、咳痰量降低;4)无效,上述标准均未达到。

采用《中医辨证规范与疗效评价的研究》中相关标准进行主要症状评分^[6],包括:1)日间咳嗽,无咳嗽记0分,短暂咳嗽,不影响日常生活,记1分,频繁咳嗽,影响日常生活,记2分,剧烈咳嗽,严重影响日常生活;2)夜间咳嗽,无咳嗽记0分,入睡前短暂咳嗽,夜间偶有咳嗽,记1分,咳嗽,对睡眠有轻度影响,记2分,咳嗽严重影响睡眠,记3分;3)咳痰,无记0分,量少且黏,易咳出,记1分,量少且黏,较难咳出,记2分,量少且黏,很难咳出,记3分;4)喘息,无记0分,偶有喘息,不影响生活,记1分,喘息经常发作,能耐受,记2分,喘息不能平卧,影响生活,记3分;5)气短胸闷,无,记0分,偶感气短胸闷,记1分,轻微活动后气短胸闷明显加剧,记2分,休息时气短胸闷,严重影响生活,记3分。

1.8 统计学方法 采用SPSS 19.0处理数据,计数资料对比行 χ^2 检验,等级资料对比行秩和检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较行配对 t 检验,组间比较行独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较 观察组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组疗效比较

组别	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组($n=43$)	24	10	6	3	93.02
对照组($n=43$)	15	11	10	7	83.72
Z					2.158
P					<0.05

2.2 2组治疗前后中医症状评分比较 治疗前,2组的日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、喘息、气短胸闷、症状总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组治疗后日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、喘息、气短胸闷、症状总分显著降低($P<0.05$);治疗后,观察组的日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、喘息、气短胸闷、症状总分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后日间咳嗽、夜间咳嗽、咳痰、喘息、气短胸闷、症状总分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	日间咳嗽	夜间咳嗽	咳痰	喘息	气短胸闷	症状总分
观察组($n=43$)						
治疗前	2.21 ± 0.39	2.30 ± 0.42	1.95 ± 0.47	2.18 ± 0.46	2.03 ± 0.53	13.01 ± 2.57
治疗后	0.62 ± 0.18* [△]	0.73 ± 0.20* [△]	0.48 ± 0.13* [△]	0.59 ± 0.14* [△]	0.52 ± 0.16* [△]	4.02 ± 0.53* [△]
对照组($n=43$)						
治疗前	2.18 ± 0.41	2.27 ± 0.45	1.92 ± 0.60	2.09 ± 0.51	2.06 ± 0.49	12.87 ± 2.62
治疗后	1.07 ± 0.26*	1.20 ± 0.36*	1.02 ± 0.25*	1.10 ± 0.30*	0.99 ± 0.25*	6.93 ± 1.38*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表3 2组治疗前后生命质量比较($\bar{x} \pm s$)

分组	心理健康	生理健康	社会功能	总分
观察组($n=43$)				
治疗前	20.38 ± 4.72	30.94 ± 6.27	14.28 ± 3.41	65.02 ± 5.18
治疗后	29.01 ± 5.46* [△]	42.13 ± 7.28* [△]	22.09 ± 4.52* [△]	93.42 ± 9.08* [△]
对照组($n=43$)				
治疗前	20.54 ± 4.80	31.05 ± 6.19	14.32 ± 3.52	66.13 ± 5.23
治疗后	24.32 ± 4.75*	36.63 ± 6.50*	19.11 ± 4.06*	82.63 ± 8.17*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.3 2组治疗前后生命质量比较 治疗前,2组的心理健康、生理健康、社会功能、总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后心理健康、生理健康、社会功能、总分显著升高($P < 0.05$);治疗后,观察组的心理健康、生理健康、社会功能、总分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组不良反应发生情况比较 治疗过程中,2组均无不良反应发生,治疗安全可靠。

3 讨论

布地奈德是临床常用的糖皮质激素,药理作用机制为能有效抑制支气管平滑肌收缩,降低气道敏感性,同时还具有高效的抗炎作用,能有效抑制局部免疫反应。布地奈德通常临床采用雾化吸入的给药方式,直接作用于支气管黏膜上皮细胞,发挥局部抗炎作用,剂量小,作用强,且毒不良反应较低^[7]。虽布地奈德能显著缓解慢性咳嗽的临床症状,疗效个体差异较大,且停药后可引起疾病反复。

慢性咳嗽属于中医“顽咳”“内伤咳嗽”等范畴,以正虚为主,兼有余邪,可伴有表证。脾伤是导致慢性咳嗽持久的根本原因,脾为肺之母,脾伤则肺气不足,久病导致脾肺两虚,由于小儿脏腑稚嫩,脾肺形气不足尤其明显,肺气不足则卫外不固,外邪侵犯首犯于肺,肺失肃降,肺气上逆,发为咳嗽,日久则伤及脾。加之小儿饮食不节进一步引起脾气虚损,不能助肺宣发,肺气不足则宣降无力,导致咳嗽绵延,久病难愈^[8]。脾肺两虚为慢性咳嗽的病理基础,中医治疗的原则以健脾宣肺为主。本研究采用健脾宣肺

法,其主要的特点包括:1)培土生金,同补脾肺,补脾能助运化,然后将水谷精微滋养肺气,宣降恢复,咳嗽即停;2)调畅气机,脾主升清,胃主降浊,脾升胃降共同调节中焦气机,健运脾胃可促使中焦气机恢复,脾可助肺宣发,胃可助肺肃降,肺之宣降得以恢复,咳嗽可消^[9]。

本研究结果显示,2组治疗后中医症状评分显著降低,而观察组降低的程度显著优于对照组。结果提示,健脾宣肺法能有效改善慢性咳嗽的临床症状。方中党参能补中益气,祛痰止咳;黄芩能补气固表,为补气圣药^[10];茯苓能健脾益肾,利水渗湿;白术能健脾益气,和胃燥湿;桔梗能开宣肺气,常用于外感咳嗽^[11];陈皮能健脾理气,化痰燥湿;鸡内金能健脾和胃;半夏能燥湿化痰;前胡能降气化痰;杏仁能宣肺平喘;紫菀能温肺降气,止咳化痰;紫苏能宽中理气,常用于脾胃气滞;甘草能止咳化痰,调和诸药。全方合用,共奏健脾宣肺,宽中理气,止咳化痰的功效。本研究结果还发现,2组治疗后生命质量显著提高,而观察组改善的程度明显优于对照组。结果提示,健脾宣肺法能通过更有效的改善患者临床症状,提高生命质量。

综上所述,健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入能显著改善小儿慢性咳嗽的临床症状,提高生命质量,具有一定的临床研究价值。

参考文献

- [1] 张立胜,陈先平,洪岩,等. 儿童慢性咳嗽病因分析[J]. 湖南师范大学学报:医学版,2015,12(6):30-31,32.

参考文献

[1] Stine JG, Wynter JA, Niccum B, et al. Reply to "HbA1c levels as a parameter of glycemic control in patients with liver cirrhosis" [J]. *Ann Hepatol*, 2017, 16(3) : 471-472.

[2] 刘瑶, 吴同玉. 中医治疗乙型肝炎肝硬化的研究近况[J]. *浙江中医药大学学报*, 2013, 37(6) : 823-825.

[3] 刘岩, 冯艳霞, 王汉伟, 等. 肠道益生菌联合奥曲肽预防肝硬化食管静脉曲张初次出血的临床研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(3) : 286-287.

[4] 陈萌萌, 郑吉顺, 刘艳艳, 等. 慢性乙型肝炎以及肝硬化患者肠道微生物研究[J]. *安徽医科大学学报*, 2015, 50(5) : 648-652.

[5] 侯淑娅. 中西医结合治疗慢性乙型肝炎早期肝硬化 30 例临床研究[J]. *临床研究*, 2016, 24(12) : 173-174.

[6] 石勇明, 周祖模, 陈林, 等. 肝硬化患者益生菌干预效果及肠道菌群变化分析[J]. *中国微生态学杂志*, 2016, 28(3) : 297-301.

[7] Lai CC, Ho CH, Cheng KC, et al. Effect of liver cirrhosis on long-term outcomes after acute respiratory failure: A population-based study [J]. *World J Gastroenterol*, 2017, 23(12) : 2201-2208.

[8] 刘勇, 许筱伦, 仇永亮, 等. 心理护理干预对肝硬化患者自我疾病感知及生活质量的影响[J]. *中国现代医生*, 2016, 54(23) : 145-148.

[9] 杨振林, 袁浦军. 乙型肝炎肝硬化患者应用中西医联合治疗的临床疗效[J]. *广西医科大学学报*, 2016, 33(2) : 330-332.

[10] 刘卫东. 中医治疗肝硬化腹水临床体会[J]. *实用中医药杂志*, 2015, 31(2) : 156-157.

[11] 马振增, 陆伦根. 肝硬化和微生态失调: 下一代测序的新见解[J]. *肝脏*, 2016, 21(6) : 501-502.

[12] 徐元红, 宋传芳, 周志坚, 等. 粪菌移植治疗肝硬化合并细菌性自发性腹膜炎的临床疗效[J]. *牡丹江医学院学报*, 2017, 38(1) : 56-57.

[13] 张要栋, 徐尧江. 中西医结合对重型慢性乙型肝炎肠道菌群和血浆内毒素的影响[J]. *山西中医*, 2016, 32(9) : 23-25.

[14] 陈斌, 徐嘉蔚, 彭杰, 等. 基于逍遥散及其拆方研究“肝病实脾法”对肝纤维化大鼠肠道菌群的影响[J]. *临床肝胆病杂志*, 2016, 32(4) : 657-662.

[15] 王慧, 李静, 李锦绣, 等. 双歧杆菌四联活菌片对肝硬化患者肠道菌群、血浆内毒素及肝功能的影响[J]. *临床医学*, 2017, 37(2) : 76-78.

[16] 周永健. 肠道微生态与肝硬化[J]. *实用肝病杂志*, 2016, 19(2) : 139-142.

[17] 姚瑶, 王成业, 岳晓莉, 等. 当归芍药散及其拆方对肝硬化腹水大鼠电解质影响[J]. *安徽中医药大学学报*, 2015, 34(2) : 56-59.

[18] 王成业, 许钊, 王满媛, 等. 当归芍药散对肝硬化腹水大鼠的干预作用研究[J]. *中国中药杂志*, 2013, 38(6) : 871-874.

[19] 陈曦. 肝硬化患者肠道菌群的特征及药物治疗观察[J]. *中国实用医刊*, 2016, 43(6) : 4-5.

[20] 周业敏, 王健. 肠道菌群在肝硬化中的作用[J]. *实用临床医学*, 2016, 17(1) : 89-91.

(2017 - 05 - 09 收稿 责任编辑: 张文婷)

(上接第 1788 页)

[2] 杨梅, 杨艳娥. 顺尔宁联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. *湖南师范大学学报: 医学版*, 2014, 11(3) : 50-51, 60.

[3] 陈岚榕, 吴灵敏, 叶艺茹, 等. 陈辉清主任治疗小儿慢性咳嗽经验拾萃[J]. *世界中医药*, 2015, 8(7) : 1030-1033.

[4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J]. *中华儿科杂志*, 2008, 46(2) : 104-107.

[5] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则: 试行[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54.

[6] 薛钧. 中医辨证规范与疗效评价的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.

[7] 傅丹, 旷寿金, 贺亮, 等. IL-21、MMP-2 与 TIMP-1 在哮喘小鼠小气道及肺组织中的表达及布地奈德干预后的影响[J]. *湖南师范大学学报: 医学版*, 2013, 10(4) : 44-48.

[8] 董逸翔, 陈华. 俞景茂教授治疗小儿慢性咳嗽经验探析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2014, 13(2) : 147-149.

[9] 韩桂玲, 屈毓敏, 王辛秋, 等. 基于数据挖掘的晁恩祥教授治疗慢性咳嗽临床观察[J]. *世界中医药*, 2015, 10(10) : 1555-1558.

[10] 李华, 李颀. 中西医结合治疗小儿慢性咳嗽的临床研究[J]. *河北医学*, 2015, 29(12) : 1965-1967.

[11] 智克, 陈光明. 黄芪止咳饮治疗小儿脾肺气虚型慢性咳嗽 30 例[J]. *安徽中医药大学学报*, 2014, 33(2) : 42-44.

(2017 - 07 - 10 收稿 责任编辑: 徐颖)