

小青龙汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 35 例临床观察

陈朝晖

湖南省新化县妇幼保健计划生育服务中心 湖南新化 417600

【摘要】目的 在小儿咳嗽变异性哮喘的治疗过程中辅以小青龙汤加减治疗方案的效果评价。**方法** 整个研究过程时间为 2018 年 7 月至 2019 年 5 月, 选取此时段儿科收治的咳嗽变异性哮喘患儿 69 例作为对象, 按照床位尾数单双号分组, 对照组 35 例予以常规平喘、止咳、抗炎治疗, 研究组 34 例则同时配合小青龙汤加减治疗, 对比治疗前后的咳嗽、咳痰积分和肺功能。**结果** 研究组各项肺功能指标均显著优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前, 两组患儿咳嗽、咳痰积分无明显差异, $p > 0.05$; 治疗后, 研究组咳嗽、咳痰积分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 小儿咳嗽变异性哮喘不仅要予以常规的抗炎、止咳以及平喘治疗, 同时辅以小青龙汤加减治疗有助于提升患儿肺功能, 同时降低咳嗽、咳痰积分, 效果显著。

【关键词】 小青龙汤; 加减治疗; 咳嗽变异性哮喘; 肺功能

【中图分类号】 R272

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-177-01

咳嗽变异性哮喘是以儿童多发性为主的一类以咳嗽为主要临床表现的哮喘, 特征为持续性、反复性的咳嗽, 而且该病的治疗时间比较长容易反复发作, 对患儿的身体成长和心肺功能发育造成不良的影响^[1]。临床多采取止咳、平喘等方式治疗, 但是仍然有着较高的复发率。随着中医学的发展, 人们转变理念, 将中医辨证理论运用到咳嗽变异性哮喘的治疗中, 取得良好的效果。基于上述背景, 本研究选取 69 例该疾病患儿分组研究小青龙汤的药物效果, 现做以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

整个研究过程时间为 2018 年 7 月至 2019 年 5 月, 选取此时段儿科收治的咳嗽变异性哮喘患儿 69 例作为对象, 按照床位尾数单双号分组, 对照组 35 例中男患儿 16 例, 女患儿 19 例, 年龄 (2—8) 岁, 平均 (4.2±1.5) 岁, 平均病程 (8.6±3.2) d; 研究组 34 例中男患儿 18 例, 女患儿 16 例, 年龄 (2—9) 岁, 平均 (4.3±1.5) 岁, 平均病程 (8.7±3.1) d。纳入标准: 符合儿童哮喘的诊断标准; 五官检查、体格检查无异常; 无相关药物过敏史。排除标准: 合并其他呼吸道疾病患儿; 近期使用过激素类药物患儿^[2]。两组资料经统计学对比无明显差异, $P > 0.05$ 。研究方案已经通过医疗伦理组的审批, 家属均知情同意。

1.2 方法

对照组常规治疗: 止咳、平喘、化痰以及抗炎治疗, 同时予以雾化吸入布地奈德, 1mg/次, 每天两次。

研究组同时辅以小青龙汤加减治疗, 方药组成: 大枣、细辛各 3g; 麻黄、生姜各 6g; 五味子 5g; 白芍、法半夏各 9g; 紫菀、地龙、款冬花各 10g。加减治疗: 如痰多可加苏子 9g, 葶苈子 9g; 畏寒则加 6g 桂枝; 反复发作性的感冒可加百部和蝉蜕各 9g; 持续干咳患儿加防风、枇杷叶各 9g; 咽喉痒痛则加辛夷花、牛蒡子各 6g。加入清水用砂锅煎煮至 400ml, 每日 2 剂, 分早晚 2 次服用, 所有患儿连续治疗 15 天。

1.3 观察指标

(1) 采用 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 等几个指标评估肺功能^[3]。(2) 参照《咳嗽的诊断与治疗指南》积分展开评价, 总分为 5 分, 其中 4 分及表示以上症状严重 (未改善); 3 分表明症状较多 (咳嗽、咳痰消退情况不明显), 0 分表示无症状 (症状消失), 2 分则说明轻微症状 (症状部分消退), 评价治疗前后咳嗽、咳痰积分进行对比, 总分为 5 分制, 分数越低, 则表明咳嗽、咳痰症状明显缓解。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 软件计算, 计数及计量资料的表示方式及计算方式为: 前者用 % 表示, 用 χ^2 计算; 后者用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 计算, 统计学差异评判标准为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗后两组患儿肺功能指标变化

研究组各项肺功能指标均显著优于对照组, $P < 0.05$, 如表 1。

2.2 咳嗽、咳痰积分对比

治疗前, 两组患儿咳嗽、咳痰积分无明显差异, $p > 0.05$ 。治疗后, 研究组咳嗽、咳痰积分明显低于对照组, $P < 0.05$, 如表 2。

表 1: 治疗后两组患儿肺功能指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数 (n)	FEV ₁ (L)	PEF (L)	FEV ₁ /FVC
研究组	34	2.4±0.5	148.9±8.2	6.6±1.2
对照组	35	3.2±0.9	135.7±7.9	5.3±1.4
T	——	4.545	6.810	4.135
p	——	0.000	0.000	0.000

表 2: 嗽、咳痰积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数 (n)	咳嗽积分		咳痰积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	4.3±0.4	1.2±0.1	4.4±0.5	1.9±0.2
对照组	35	4.4±0.5	1.8±0.2	4.5±0.3	2.4±0.3
T	——	0.915	15.688	1.010	8.121
p	——	0.363	0.000	0.315	0.000

3 讨论

如果小儿咳嗽变异性哮喘得不到及时有效的治疗则会进一步发展为慢性咳嗽, 特征是在晨起和夜间表现为持续性的剧烈咳嗽, 尤其是近些年该病在临床上发病率逐渐升高, 治疗难度比较大, 是儿科临床比较棘手的疾病^[4]。中医辨证理论认为小儿咳嗽变异性哮喘的发生是由于风邪外侵、肺失宣降所导致的, 患儿会出现气管平滑肌痉挛的现象, 因此, 治疗该病中医认为应该以解表化痰为治则, 小青龙汤最早记载于《伤寒论》, 方中大枣可健脾益气、生津和胃; 麻黄、生姜、细辛具有温肺化痰、散寒宣肺的作用; 法半夏能够燥湿化痰、补中益气; 五味子具有安神宁心、滋肾补阴的功效; 地龙可清热平喘; 紫菀可化痰止咳、温肺下气; 款冬花也可化痰止咳, 诸药合用共奏止咳化痰、燥湿平喘以及解表散寒的功效^[5]。而结合本文研究数据说明, 小青龙汤加减治疗能够显著改善患儿肺功能, 扩张气管, 减轻支气管粘膜水肿的情况, 最大程度上缓解气道阻塞症状, 同时还能够提升患儿自身的免疫能力, 在抗炎、抗过敏的过程中逐渐缓解咳嗽、咳痰以及哮喘症状。

综上所述, 针对小儿咳嗽变异性哮喘在常规治疗上予以小青龙汤治疗可帮助患儿缓解咳嗽、哮喘、咳痰的症状, 同时提升自身机体免疫力, 疗效显著。

参考文献

- [1] 黄明儒, 杨玉萍, 许忠波, 何凡. 小儿咳嗽变异性哮喘的中西医结合治法研究进展 [J]. 国医论坛, 2019, 34(03):67-70.
- [2] 张翠云. 射干麻黄汤联合孟鲁司特钠在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(04):89-90.
- [3] 朱光荣. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 54 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(04):117-119.
- [4] 王志红. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(S2):192-193.
- [5] 汪青英. 小青龙汤加减在小儿咳嗽变异性哮喘中的临床应用价值评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33):132.