

探讨定喘汤加味治疗小儿哮喘急性发作的临床作用

李 军

湖南冷水江市同兴堂诊所 417500

【摘要】目的 探讨定喘汤加味治疗小儿哮喘急性发作的临床作用。**方法** 选择我院100例2017年1月-2019年2月小儿哮喘。随机分组,西医药物常规治疗组实施西药治疗,定喘汤加味联合西药治疗组则实施西药+定喘汤加味治疗。比较两组小儿哮喘疗效;哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间;治疗前后患儿小儿肺部功能状态和理化指标;哮喘发作次数。**结果** 定喘汤加味联合西药治疗组小儿哮喘疗效、哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间、小儿肺部功能状态和理化指标相比较西医药物常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。定喘汤加味联合西药治疗组哮喘发作次数低于西医药物常规治疗组, $P < 0.05$ 。**结论** 西药+定喘汤加味治疗小儿哮喘效果确切,可加速病情控制,降低哮喘发作,改善肺功能。

【关键词】 定喘汤加味治疗; 小儿哮喘; 急性发作; 临床作用

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219 (2020) 05-104-02

小儿哮喘是儿科常见的呼吸系统疾病之一。它具有突然发病和病情快速变化的特点。小儿因抵抗力低下,呼吸功能尚未完全发育,哮喘发生率高,危害患儿的身心健康。目前,哮喘的临床治疗主要以西药为主,具有疗效快,疗效好的优点,但不能根除气道炎症。而在临床缓解期配合中医治疗可更好改善患儿的病情和预后,降低哮喘发作次数。本研究分析了定喘汤加味治疗小儿哮喘急性发作的临床作用,如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院100例2017年1月-2019年2月小儿哮喘。随机分组,其中,西医药物常规治疗组男女分别32例和18例,1-5 (2.14±1.21) 岁。小儿哮喘患病时间1-6天,平均 (3.35±0.41) 天。定喘汤加味联合西药治疗组男女分别33例和17例,1-5 (2.18±1.27) 岁。小儿哮喘患病时间1-6天,平均 (3.31±0.45) 天。西医药物常规治疗组、定喘汤加味联合西药治疗组资料有可比性。

1.2 方法

西医药物常规治疗组实施西药治疗,吸氧、解痉、抗感染等西药治疗。定喘汤加味联合西药治疗组则实施西药+定喘汤加味治疗。在西医药物常规治疗组基础上给予:麦冬6g,款冬花9g,黄芩6g,制半夏9g,桑白皮9g,炙麻黄3g,白果5g,矮地茶10g,痰多者加天竺黄3g,甘草3g、贝母6g,

1剂/d,2次/d,早晚温服。治疗1周。

1.3 指标

比较两组小儿哮喘疗效;哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间;治疗前后患儿小儿肺部功能状态和理化指标;哮喘发作次数。

显效:基本治愈,哮喘发作得到控制;有效:病情好转,哮喘发作减少50%以上;无效:无明显改善。疗效=显效、有效百分率之和^[1]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件处理数据, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的效果比较

定喘汤加味联合西药治疗组疗效中,显效是38例,有效的患儿是12例,无效0例,总有效率是100%;而西医药物常规治疗组疗效中,显效是14例,有效的患儿是22例,无效14例,总有效率是72%。两组进行对比 $P < 0.05$ 。

2.2 小儿肺部功能状态和理化指标

治疗前西医药物常规治疗组、定喘汤加味联合西药治疗组小儿肺部功能状态和理化指标比较, $P > 0.05$;治疗后定喘汤加味联合西药治疗组小儿肺部功能状态和理化指标变化幅度更大, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 治疗前后小儿肺部功能状态和理化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FEV1 (L)	FVC (L)	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
定喘汤加味联合西药治疗组	50	治疗前	1.23±0.25	2.11±0.61	13.25±0.51	132.02±16.56
		治疗后	2.32±0.31	3.25±0.61	2.35±0.26	62.10±2.21
西医药物常规治疗组	50	治疗前	1.24±0.26	2.16±0.66	13.21±0.74	132.20±16.11
		治疗后	1.61±0.69	2.62±0.62	5.92±0.25	109.45±2.41

2.3 哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间

定喘汤加味联合西药治疗组哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间和西医药物常规治疗组比较有优势, $P < 0.05$, 定喘汤加味联合西药治疗组哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间分别是7.21±1.51天、7.21±1.01天、7.21±1.21天和7.56±1.21天,而西医药物常规治疗组哮喘、气促、胸闷以及呼吸困难消失时间分别是9.41±1.26天、9.56±1.11天、9.67±1.03天、9.88±1.26天。

2.4 哮喘发作次数

定喘汤加味联合西药治疗组哮喘发作次数低于西医药物常规治疗组, $P < 0.05$, 其中, 西医药物常规治疗组7.44±1.21次。定喘汤加味联合西药治疗组有4.78±0.55次。

3 讨论

现代临床研究表明,哮喘是一种慢性炎症反应,结合高反应性气道并在临床缓解期间持续存在^[2]。临床治疗西医方法主要是吸氧,抗感染等,目的是控制急性发作,虽然其短期效果很好,但它会带来副作用。对于哮喘患儿,临床上积极给予中医治疗效果肯定。定喘汤加味治疗中,麦冬补气;款冬花润肺下气、止咳化痰;黄芩清热燥湿,泻火解毒,凉血止血;制半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结;桑白皮泻肺平喘,行水消肿;白果敛肺祛痰定喘;矮地茶止咳祛痰;炙麻黄宣肺平喘,利水消肿。各种药物综合可发挥健脾化痰、补气益脾和缓解哮喘等症状,且可提高哮喘患儿的免疫力,

(下转第108页)

分, 与对照组的 (8.72 ± 0.52) 分比较, $t=5.478$, $P < 0.05$, 具有显著性差异。研究组分娩 5min 后的 Apgar 评分为 (9.72 ± 0.23) 分, 对照组为 (9.65 ± 0.18) 分, 组间差异不明显 ($t=1.516$, $P > 0.05$)。研究组与对照组分娩 10min 的 Apgar 评分为 (9.97 ± 0.02) 分和 (9.96 ± 0.03) 分, 无统计学差异 ($t=1.754$, $P > 0.05$)。

3 讨论

剖宫产是一种临床常见手术方式, 其麻醉方式的选择会直接影响产妇恢复和新生儿出生质量。在剖宫产手术中应用全身麻醉具有一定特殊性, 不仅要合理控制麻醉深度, 减轻手术切皮和气管插管对产妇的不良应激, 而且还要尽可能减轻麻醉药物对新生儿的影响^[1]。就目前来看, 全身麻醉药物都具有较高脂溶性, 能够经胎盘屏障直接进入新生儿体内, 进而抑制新生儿呼吸, 影响新生儿安全。因此, 探讨一种更为安全的剖宫产麻醉方式具有必要性^[2]。腰硬联合麻醉是一种椎管内麻醉, 具有起效快、镇痛效果好等优势, 该麻醉方式以硬膜外麻醉作为基础, 应用罗哌卡因进行麻醉, 不仅心脏毒性小, 且该药物无法通过胎盘屏障, 不会对新生儿呼吸产生抑制作用, 对血流动力学的影响小, 有助于减轻对产妇和胎儿的影响^[3]。

有研究证实, 腰硬联合麻醉应用剖宫产手术的效果优于全身麻醉^[4]。本研究中, 通过对研究组产妇应用腰硬联合麻醉, 对照组实施全身麻醉, 结果显示, 研究组产妇的手术时

间与对照组相当, 两组切皮至胎儿娩出时间、新生儿血氧分压、血二氧化碳分压等指标比较均无明显差异, 研究组新生儿首次呼吸时间短于对照组, 差异有统计学意义, 说明腰硬联合麻醉能够达到与气管插管全身麻醉相当的手术效果, 有助于新生儿脐动脉血指标稳定, 缩短新生儿首次呼吸时间, 减轻对新生儿呼吸的影响。从两组新生儿分娩后的 Apgar 评分来看, 研究组分娩 1min 后的 Apgar 评分显著优于对照组, 两组分娩 5min、10min 的 Apgar 评分差异不明显, 表明腰硬联合麻醉有助于提高新生儿出生即刻的 Apgar 评分, 具有较高应用价值。

总而言之, 腰硬联合麻醉应用于剖宫产手术, 有助于减轻麻醉对新生儿呼吸的影响, 缩短新生儿首次呼吸时间, 提高新生儿出生即刻的 Apgar 评分, 可在临床加强应用。

【参考文献】

- [1] 吴功名. 腰硬联合麻醉与气管插管全身麻醉在剖宫产手术中应用对新生儿呼吸的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(14):165-166.
- [2] 李林峰. 妊娠高血压综合征产妇行剖宫产术的麻醉方式探讨 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4):350.
- [3] 黄敏, 区少梅, 邓美芳. 腰硬联合麻醉与气管插管全身麻醉对剖宫产手术新生儿呼吸的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(18):47-49.
- [4] 任颖. 妊娠高血压患者行剖宫产术时不同麻醉方式对母婴的影响研究 [J]. 中国医疗设备, 2016, 31(S1):28-29.

(上接第 104 页)

降低哮喘发作次数^[3-6]。

本研究显示西药 + 定喘汤加味治疗小儿哮喘效果确切, 可获得理想效果。

【参考文献】

- [1] 谢伟, 祝庆华, 李亚清, 李冻. 定喘汤加味联合小剂量茶碱治疗支气管哮喘疗效观察 [J]. 中医药信息, 2013, 30(04):117-119.
- [2] 陈香树. 定喘汤加味治疗热哮型哮喘 56 例 [J]. 中国医

药指南, 2012, 10(25):602-603.

- [3] 黄占福, 闫兴林. 止嗽散合定喘汤加味治疗小儿咳嗽的临床体会 [J]. 甘肃医药, 2011, 30(10):603-604.
- [4] 古芝荣, 欧之洋. 定喘汤加味治疗小儿支气管哮喘 50 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(05):43.
- [5] 陈政国, 于洋. 定喘汤加味治疗慢性喘息性支气管炎 55 例 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12(36):124.
- [6] 杜丽娟, 李凤森. 定喘汤加味对支气管哮喘患者肺功能影响的研究 [J]. 新疆中医药, 2009, 27(05):6-7.

(上接第 105 页)

[1] 李博文. 真武汤合血府逐瘀汤治疗慢性心衰对血浆 NT-proBNP 水平及心功能的影响 [J]. 中国疗养医学, 2020, 29(02):223-224.

[2] 陶硕秋, 祁宏. 左西孟旦治疗射血分数减低慢性心衰

患者的疗效及对心功能、炎症指标等的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29(01):68-72.

[3] 苟华良, 郭勇, 张皓, 苟润泽. 心脏再同步治疗对慢性心衰患者心功能、心律失常、运动能力及生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29(01):81-85.

(上接第 106 页)

的长度, 并形成缝扎后瘢痕, 通过注射硬化剂以使直肠周围组织粘连连直肠壁, 使下垂的直肠壁受到阻力从而缓解症状, 同时可吸收线可对肛门予以持续的刺激以及紧缩, 帮助患者改善肛门功能, 提高治疗效果。为降低术后并发症发生率, 在实施四联疗法的过程中医护人员应对无菌操作原则予以严格遵循, 注意控制结扎直肠黏膜的深度和力度, 以手指引导注射针穿刺位置和深度, 注意术后给予患者相应的药物以保持肠道通畅, 注意饮食, 防止便秘^[4]。补中益气汤具有益气健脾及收敛固涩的效果, 对于脾虚失运以及饮食不节造成的肠络损伤有明显治疗效果。本次研究所有患者均得到良好治疗, 复发率低, 且无后遗症出现。

总之, 在 II、III 度直肠脱垂患者中实施 PPH+RPH+ 直肠周围注射术 + 肛门环缩术四联疗法联合补中益气汤治疗效果及预后良好。

【参考文献】

- [1] 李卫, 王国园, 赵小萌等. 三术式联合治疗出口梗阻型便秘临床分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(2):221-223, 226.
- [2] 谭立新, 肖衡, 陈荣等. 四联术治疗成人直肠脱垂的临床分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(19):66.
- [3] 曾佳成. 三联手术治疗直肠脱垂患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(10):83-84.
- [4] 刘作龙. 四联疗法治疗直肠脱垂的临床疗效分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(15):34.