

• 药物研究 •

玉屏风颗粒联合规范吸入治疗对儿童支气管哮喘缓解期症状控制及复发的影响

刘敬仓 张江洪

顺昌县医院儿科 福建南平 353200

【摘要】目的 探究儿童支气管哮喘缓解期应用玉屏风颗粒联合规范吸入治疗的效果以及对症状控制和复发产生的影响。**方法** 研究时间 2024 年 1 月~2026 年 1 月,选取支气管哮喘缓解期患儿一共 116 例,通过随机数字表法分为对照组 (n=58,实施规范吸入治疗) 和观察组 (n=58,实施规范吸入治疗+玉屏风颗粒)。比较治疗效果;肺功能改善情况;症状改善情况;复发情况。**结果** 和对照组治疗总有效率比较,观察组较高 ($P < 0.05$)。治疗前,肺功能水平对照组和观察组比较 ($P > 0.05$),肺功能各项指标水平治疗后均升高,观察组更高 ($P < 0.05$)。治疗前,症状评分 (夜间症状评分和日间症状评分) 对照组和观察组比较 ($P > 0.05$),症状评分治疗后均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 支气管哮喘缓解期患儿应用玉屏风颗粒联合规范吸入治疗的效果突出,对病人肺功能和症状均可发挥改善作用,减少患者病情复发,值得临床推广应用。

【关键词】 玉屏风颗粒;规范吸入治疗;儿童支气管哮喘;症状控制;复发**【中图分类号】** R562.25**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2026) 24-054-02

支气管哮喘是临床常见呼吸系统疾病,以变应原接触后气道变态反应为疾病主要发生机制,疾病发病、进展及诱因复杂,可由症状进展导致肺源性心脏病、急性呼吸衰竭等不良预后,需在发病后积极治疗,以控制疾病进展,改善患者预后^[1]。儿童支气管哮喘是儿科常见呼吸系统疾病,以变应原接触后气道变态反应为疾病主要发生机制,疾病发病、进展及诱因复杂,可引发患儿呼吸困难、咳嗽、胸闷等症状表现,以清晨、夜间为症状主要发作时间,可由症状进展导致肺源性心脏病、急性呼吸衰竭等不良预后,需在发病后积极治疗,以控制疾病进展,改善患儿预后^[2-3]。此次研究选取支气管哮喘缓解期患儿 (116 例),分析了玉屏风颗粒联合规范吸入治疗的症状控制作用和对复发的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 116 例支气管哮喘缓解期患儿进行研究,研究时间 2024 年 1 月~2026 年 1 月,通过随机数字表法将其分为 2 组,均为 58 例。对照组内,男性和女性患者比例为 30:28 例,年龄最小为 2 岁,最大为 11 岁,均值 (6.52 ± 1.28) 岁,病程最短 2 天,最长 5 天,平均 (3.52 ± 0.55) 天。观察组中男女各 29、29 例,年龄为 2-10/ (6.27 ± 1.21) 岁,病程 1~5 天,均值 (3.23 ± 0.49) 天。年龄、性别、病程等一般资料两组比较, $P > 0.05$, 具备可比性。

纳入标准: 支气管哮喘确诊者,年龄 ≤ 12 岁;家属经确认治疗药物后,确认入组,签署知情书;此次研究通过本院伦理委员会批准;临床的资料完整。

排除标准: 重度支气管哮喘;伴咳嗽变异性哮喘或其他急、慢性呼吸系统疾病;伴先天呼吸道发育异常、免疫功能障碍疾病;伴其他因素致喘息症状;伴此次研究涉及药物禁忌证、

过敏反应;资料缺损;脱退研究。

1.2 方法

对照组:规范吸入治疗,具体指应用布地奈德福莫特罗粉吸入剂,结合患儿实际情况选择合适用药剂量,1 天 2 次,规律吸入的,切展开哮喘健康教育,正确英语吸入装置,避免和过敏原接触,避免呼吸道发生感染。

观察组:规范吸入治疗+玉屏风颗粒,温水冲服,1 天 3 次,1 次 5g。

两组患者均进行 12 周的治疗,结束后随访 6 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 比较对照组和观察组患儿治疗 3 个月后的临床效果,临床症状完全消失为显效,上述症状部分改善为有效,症状无明显变化或加重为无效。总有效率=显效率+有效率^[4]。

1.3.2 比较对照组和观察组患者治疗前和治疗 3 个月后肺功能,具体指标包括第 1s 用力呼气容积、用力肺活量、呼气峰值流速。

1.3.3 两组症状评分比较,采用儿童哮喘控制测试问卷评估日间症状、夜间症状,每项 0~3 分,评分越低表示控制越好。

1.3.4 两组复发情况比较。

1.4 统计学方法

全部数据采用 SPSS25.0 统计学软件分析, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验, $[n (\%)]$ 表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$, 提示有统计学价值。

2 结果

2.1 疗效

和对照组治疗总有效率比较,观察组较高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 临床疗效对比分析 $[n (\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	58	35 (60.34)	15 (28.86)	8 (13.79)	50 (86.21)
观察组	58	42 (72.41)	14 (24.14)	2 (3.45)	56 (96.55)
χ^2					3.929
P					0.047

2.2 肺功能
治疗前，肺功能水平对照组和观察组比较（ $P > 0.05$ ），肺功能各项指标水平治疗后均升高，观察组更高（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：肺功能水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	病例数	第 1s 用力呼气容积（L）		用力肺活量（L/s）		呼气峰值流速（L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	58	1.15±0.09	1.45±0.11*	1.35±0.15	1.95±0.21*	2.39±0.40	2.65±0.34*
观察组	58	1.14±0.12	1.87±0.14*	1.36±0.13	2.61±0.24*	2.37±0.35	2.99±0.25*
t		0.508	17.965	0.384	15.761	0.287	6.136
P		0.613	0.000	0.702	0.000	0.775	0.000

注：和同组治疗前比较，*表示 $P < 0.05$ 。
症状评分治疗后均低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

2.3 症状评分

表 3：症状评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	夜间症状评分		日间症状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	58	1.39±0.46	0.57±0.30	1.80±0.50	0.82±0.36
观察组	58	1.43±0.49	0.29±0.22	1.87±0.53	0.43±0.29
t		0.453	5.732	0.732	6.425
P		0.651	< 0.001	0.466	< 0.001

注：与组内治疗前比较，* $P < 0.05$
2.4 复发情况
观察组复发率低于对照组，其中对照组复发率为 13.79%，观察组复发率为 3.45%（ $\chi^2=3.929$, $P=0.047 < 0.05$ ）。

3 讨论

支气管哮喘的发生，对儿童呼吸系统功能发育具有直接影响性，且受变应元接触影响，症状可反复发生，影响患儿身心发育健康，需重视疾病临床治疗，经症状缓解、控制，改善患儿疾病预后^[5]。

此次研究结果提示，和对照组治疗总有效率比较，观察组较高；肺功能各项指标水平治疗后均升高，观察组更高；症状评分治疗后均低于治疗前，且观察组低于对照组；观察组复发率低于对照组。分析原因：玉屏风颗粒属于一种中成药，药物成分包括白术、黄芪以及防风，可发挥益气固表、扶正祛邪的作用，现代药理研究证实可调节机体免疫细胞活性，增强患儿机体抵抗力，减少呼吸道感染的发生概率，从诱因层面降低哮喘急性发作的可能性。本研究结果显示，在规范吸入治疗基础上联用玉屏风颗粒，可进一步改善患儿肺功能指标，缓解缓解期残留的轻微喘息、咳嗽症状，减少夜间憋醒和急救药物的使用^[6]。玉屏风颗粒联合规范吸入治疗可发挥协同作用，持续提升患者临床治疗效果。

综上所述，支气管哮喘缓解期患儿应用玉屏风颗粒联合

规范吸入治疗的效果突出，对病人肺功能和症状均可发挥改善作用，值得临床推广应用。但此次研究仍然存在一定的局限性，比如样本量相对较小，观察时间较短，未能进行长期随访以评估远期疗效和复发情况，因此未来可开展多中心、大样本、长周期的随机对照研究。

参考文献：

[1] 彭亚红，代文琼，杨俊婷，等. 支气管哮喘儿童上呼吸道菌群与哮喘急性加重风险及控制水平的关系[J]. 中国医刊, 2025, 60(12):1404-1408.
[2] 雍亚云，李伟伟，张莉华，等. 基于壮医“毒虚”理论治疗儿童支气管哮喘缓解期探析[J]. 广西中医药, 2025, 48(5):33-35.
[3] 魏沐沐，丁樱，闫永彬. 从正邪分争角度分期辨治儿童支气管哮喘[J]. 中医杂志, 2025, 66(17):1828-1831.
[4] 徐璐莹，李萍，吴慧芬. 宣白承气汤联合布地奈德福莫特罗吸入剂对支气管哮喘缓解期合并鼻炎患儿肺功能及相关炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6):200-203.
[5] 梅玲华，贺兆平，曹珍珍，等. “互联网+”全病程管理用于儿童支气管哮喘缓解期的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(8):49-52+57.
[6] 王茁，刘芳，李弋，等. 中医药治疗儿童支气管哮喘缓解期临床随机对照试验结局指标分析[J]. 智慧健康, 2025, 11(3):94-99.

（上接第 53 页）
病的临床价值突出，能够有效改善患者的临床症状，优化生活质量，值得推广普及。

参考文献：

[1] 尤建鹏，米玉茹，钟诚. 阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床疗效和不良反应观察[J]. 中南医学科学杂志, 2023, 51(5):442-445.
[2] 邹云丞，吕云，白洁，等. 依折麦布联合小剂量阿托伐他汀钙对老年冠心病患者颈动脉斑块的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27(5):464-466.

[3] 吴学正，吴小燕，陈卫卫，等. 阿托伐他汀钙片联合依折麦布片治疗冠状动脉粥样硬化的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 18(4): 233-234.
[4] 王爽，郑秀艳，孙文华，等. 阿托伐他汀联合依折麦布对冠心病患者氧化应激及血脂水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(13):2470-2473.
[5] 冷良，刘卫红. 阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(7):839-841.