

咳喘平冲剂治疗小儿寒性咳喘 317 例临床观察

杨文义 桂金贵 马新超

(安徽中医学院附属医院 合肥 230031)

我们于 1994 年 1 月至 1995 年 12 月使用咳喘平冲剂治疗小儿寒性咳喘 317 例,同时设立对照组 167 例,疗效满意,现报告于下。

1 临床资料

病例选择及诊断标准:根据全国高等医药院校教材《中医儿科学》^[1]、《儿科学》^[3],参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2],中医诊断为风寒型咳嗽、风寒闭肺型肺炎喘嗽或寒性哮喘;西医诊断为急性支气管炎、支气管肺炎、哮喘性支气管炎或支气管哮喘。全部病例均为住院病儿,治疗前病程不超过 7 天,疗效观察时间不少于 7 天。具备下列条件之一者,不属本次观察病例:发病年龄 < 2 个月或 > 14 岁;肺炎有并发症者,如伴心衰、呼衰、中毒性脑病等;支气管哮喘持续状态;青霉素或先锋 V 过敏者。

一般资料:治疗组与对照组在性别、年龄、发病季节、疗前病程、伴发热、伴明显细菌感染(外周血象示白细胞总数、中性比例升高)方面无明显差别,有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

对照组:急性支气管炎用青霉素 160~320 万单位/天,分 2 次静滴。支气管肺炎用先锋 V 100mg·kg⁻¹/天,分 2 次静滴。哮喘性支气管炎、支气管哮喘用青霉素 160~320 万单位/天,分 2 次静滴;氨茶碱 3mg·kg⁻¹/天,每 8 小时 1 次静滴;美喘清 1.25μg·kg⁻¹/天,分 2 次间隔 12 小时口服。明显缺氧者予吸氧;烦躁不安者,予镇静剂。

治疗组:在上述方案基础上,加服咳喘平冲剂。1 岁以内,每次 3 克;~3 岁,每次 5 克;~6 岁,每次 7 克;~10 岁,每次 8 克;10 岁以上,每次 10 克。每日 3 次,开水冲服。疗程:5~10 天。

3 治疗结果

疗效标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制订。痊愈:咳嗽、气喘消失,体温正常,肺部罗音消失。肺部 X 线显示恢复正常,血象恢复正常。好转:咳嗽、气喘减轻,肺部罗音减少。肺部 X 线显示未完全恢复。无效:症状及体征均无改善,或恶化者。

总体疗效分析:治疗组支气管肺炎疗程 7 日、10 日痊愈率均明显高于对照组;急性支气管炎、哮喘性支气管炎、支气管哮喘疗程 5 日、7 日痊愈率也明显高于对照组。见表 1。

单项疗效分析:治疗组在止咳、平喘、肺部罗音消失时间方面明显短于对照组。在退热时间方面,两组无明显差别。见表 2。

4 讨论

咳嗽、气喘是儿科临床最常见的呼吸道症状,可见于支气管炎、支气管肺炎、哮喘性支气管炎、支气管哮喘等疾病,属中医“咳嗽”、“肺炎喘嗽”、“哮喘”范畴。祖国医学认为,咳喘病位在肺,病机是肺失宣肃。病因概括起来不外寒热两类。风寒外袭,肺气郁闭,清肃之令不行,宣发肃降失常,发为寒性咳喘。根据“审证求因,审因论治”的原则,治当辛温开肺。

表1 寒性咳喘总体疗效比较

病种	组别	例数	5日痊愈例数(%)	7日痊愈例数(%)	10日痊愈例数(%)
急性支气管炎	治疗组	100	65(65.0)**	89(89.0)**	—
	对照组	50	21(42.0)	35(70.0)	—
支气管肺炎	治疗组	107	—	68(63.6)*	97(90.7)*
	对照组	55	—	26(47.3)	43(78.0)
哮喘性支气管炎	治疗组	52	28(73.1)*	48(92.3)*	—
	对照组	30	15(50.0)	22(73.3)	—
支气管哮喘	治疗组	58	40(68.9)*	53(91.4)*	—
	对照组	32	15(46.9)	23(71.9)	—

注:与对照组比较 *P<0.05 **P<0.01 (下表同)

表2 寒性咳喘单项疗效比较

病种	组别	例数	退热时间(小时)	止咳天数	平喘天数	肺部罗音消失天数
急性支气管炎	治疗组	100	26.8±14.3	4.32±1.53**	—	3.68±1.51**
	对照组	50	30.5±16.4	5.39±1.74	—	4.82±1.84
支气管肺炎	治疗组	107	47.4±18.1	6.22±1.52**	3.65±1.87**	5.86±1.48**
	对照组	55	53.6±20.3	7.18±1.68	4.53±1.65	6.78±1.67
哮喘性支气管炎	治疗组	52	26.6±8.2	4.66±1.47**	2.43±1.62**	4.13±1.32**
	对照组	30	35.3±9.7	5.65±1.63	3.56±1.48	5.12±1.15
支气管哮喘	治疗组	58	15.3±7.6	4.28±1.39**	2.38±1.35**	4.06±1.23**
	对照组	32	18.1±9.0	5.43±1.26	3.23±1.46	5.13±1.71

咳喘平冲剂是我院儿科专家郭锦章教授经40余年的临床实践,在《伤寒论》方“小青龙汤”基础上制订的治疗寒性咳喘的经验方,由本院制剂室制成颗粒冲剂。该方由麻黄、杏仁、紫苑、款冬花、苏子、半夏、细辛、甘草等组成。麻黄辛温宣肺散寒,苏子、杏仁降气化痰平喘,两相配合,一宣一降,肺气得以宣畅。细辛辛温散寒,助其宣散风寒之力;紫苑、款冬花化痰止咳;半夏燥化湿痰,甘草调和诸药,共奏宣肺散寒、理气化痰、止咳平喘之功效。现代药理研究证实麻黄有平喘作用,半夏、细辛、杏仁、紫苑、款冬花、苏子有镇咳、祛痰作用,细辛、紫苑、款冬花有抗菌、抑菌作用。

据我们观察,咳喘平冲剂治疗寒性咳喘

疗效确切,能缩短止咳、平喘时间,提高治愈率,且未发现毒副作用,很受患者欢迎。我院近5年的住院病人资料统计,寒性咳喘占咳喘患儿的61.1%。目前医药市场上治疗热性咳喘的中成药很多,而治疗寒性咳喘的中成药甚少,因此该药很有开发前景。

参考文献

[1]江育仁. 中医儿科学. 第1版. 上海:上海科技出版社,1985:28
 [2]中医病证诊断疗效标准编审委员会. 中医病证诊断疗效标准. 第1版. 南京:南京大学出版社,1994:76
 [3]左启华. 儿科学. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1993:180

(收稿:1996—05—20)