

益气健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期肺脾气虚证

陆宏进*,董朝,殷妍,高晓林,张建民,张勤
(首都儿科研究所附属儿童医院,北京 100020)

[摘要] 目的:观察益气健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期的临床疗效。方法:选择小儿肺炎恢复期,中医辨证为肺脾气虚型的患儿 60 例随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例采用加味玉屏风口服液合杏仁止咳祛痰口服液(首儿药厂制剂)口服;对照组 30 例给予匹多莫德颗粒合氨溴特罗口服液口服,7 d 后评定疗效。结果:治疗组在主症和次症积分改善方面均优于对照组,差异有统计学意义,两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组与对照组愈显率比较有显著差异($P < 0.05$),两组总有效率比较无明显差异。结论:益气健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期肺脾气虚型证较单纯西药治疗效果良好,在止咳祛痰、肺部啰音消失及改善全身症状效果方面均具有优势,值得推广。

[关键词] 益气健脾化痰;肺脾气虚型;小儿肺炎恢复期

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)16-0318-04

[doi] 10.11653/syfy2013160318

The Therapeutic Effects of Replenishing Qi Invigorating Spleen and Expelling Phlegm on Pediatric Pulmonary Pneumonia in Convalescence

LU Hong-jin*, DONG Chao, YIN Yan, GAO Xiao-lin, ZHANG Jian-ming, ZHANG Qin
(Children's Hospital Affiliated to Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the therapeutic effects of replenishing Qi, invigorating spleen and expelling phlegm on pediatric pulmonary pneumonia in convalescence. **Method:** Sixty children with pulmonary pneumonia in convalescence were chosen as lung and spleen Qi deficiency pattern by Chinese medicine dialectics. They were divided randomly into therapeutic group and control group. 30 cases in the therapeutic group took Jiao Weir Yu Ping Fen Oral remedy (produced by the Pharmaceutical Factory affiliated to Capital Institute of Pediatrics Beijing China); 30 cases in the control group took Pidotimol granules with Ambroxol hydrochloride d Clenbuterol hydrochloride oral solution. The results were compared after seven days treatment. **Result:** In the improvement integration of the major and minor symptoms therapeutic group was better than the control group significantly. The therapeutic effect of the former was higher than the latter significantly ($P < 0.01$). The marketly effectivete rate of the therapeutic group was higher than that of the control group significantly ($P < 0.05$). The Total effective rate of the therapeutic group had no significant difference as compared with the control group. **Conclusion:** The Chinese herbal remedy by replenishing Qi, invigorating spleen and expelling phlegm has better therapeutic effects than the western remedy alone in the treatment of pediatric pulmonary pneumonia in convalescence of lung and spleen deficiency pattern. In effective rates, expelling phlegm, relieving cough and promoting healthy condition, the therapeutic group is better. Therefore this Chinese herbal remoedy is worth recommending.

[Key words] invigorating spleen and expelling phlegm; lung and spleen Qi deficiency pattern; Pediatric pulmonary pneumonia in convalescence

小儿肺炎是小儿常见呼吸道疾病,多由细菌、病毒、支原体等多种病原体感染所致,治疗主要采用抗

[收稿日期] 20130515(139)

[通讯作者] * 陆宏进,主治医师,从事儿科中医、中西医结合临床工作, Tel:13671163506, E-mail:luhongjin702@sina.cn

感染及对症治疗,大部分患儿经治疗1周左右,症状得以改善,肺部啰音消失,症情趋愈,但仍有不少患儿恢复期出现啰音不消,咳痰不止,出汗多、纳食差、大便溏等症状,病情迁延不愈,此时若继续抗生素或更换高档抗生素治疗,效果往往欠佳,不仅易造成菌群失调、二重感染及患儿治疗时间延长,而且导致抗生素的滥用,产生更多的不良反应,增加了家长的经济负担和患儿的痛苦。中医在治疗学上强调辨证论治与因人制宜,在治疗小儿肺炎恢复期的调治方面治疗方法众多,疗效显著,具有很好的优势^[1]。本院中医科依照健脾益气化痰法则,选用首儿药厂制剂加味玉屏风口服液联合杏贝祛痰止咳口服液,对小儿肺炎恢复期(肺脾气虚型)患儿进行治疗,并与西药治疗组作对照观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例均选自首都儿科研究所儿童医院2010年10月-2012年3月间经西医内科门诊确诊为肺炎,经正规抗感染及对症治疗7d后转入中医科就诊的肺炎恢复期患儿,随机按数字法分为两组各30例。其中治疗组男16例,女14例,年龄在6月~12岁,<3岁17例,3~6岁10例,6~12岁3例,平均(3.3±1.84)岁;对照组男18例,女12例,年龄在8月~12岁,<3岁16例,3~6岁10例,6~12岁4例,平均(3.8±2.24)岁。治疗组病程(指患儿到中医科就诊前)7~14d;对照组病程7~15d。两组患儿在性别、年龄上、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《褚福堂实用儿科学(第七版)》^[2]拟定,肺炎恢复期标准为:①无感染中毒症状,体温稳定72h以上;②查血常规,白细胞总数及中性粒细胞比例均正常,CRP正常;③肺部可有干湿啰音,或有痰鸣音;④临床症状以轻咳,痰多甚至喉中可闻及痰鸣。

1.2.2 中医诊断证型标准 符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[3]肺炎喘嗽肺脾气虚型:病程延长,咳嗽无力,气短多汗,纳差,便溏,面色淡白,神疲乏力,四肢欠温。舌质偏淡,苔薄白,脉细无力。

1.3 纳入标准 ①所有病例符合以上西医临床诊断标准和中医证型标准;②经常规足量、足疗程抗感染及对症治疗7d后,临床症状及体征不再发展并已出现好转趋势;③年龄6月~12岁;④知情同意。

1.4 排除标准 ①合并有先天性、遗传性或其他较

严重的慢性疾病者;②合并有心功能不全或多脏器衰竭者;③除外感染后咳嗽及支气管哮喘的患儿;④肺炎病程超过1个月者。⑤2个月内服用中、西药免疫制剂者。

1.5 治疗方法 两组均停用抗生素治疗。①治疗组给予加味玉屏风口服液(首都儿科研究所附属儿童医院院内制剂,批号091201):杏贝祛痰止咳口服液(首都儿科研究所附属儿童医院,批号100602)组。口服。<1岁,一次5mL(半支),≥1岁<6岁,一次10mL(1支),≥6岁<10岁,一次15mL(1.5支),≥10岁,一次20mL(2支),tid。②对照组:口服匹多莫德颗粒(浙江仙琚制药股份有限公司,批号100617),0.4g,bid,氨溴特罗口服溶液(北京韩美药品有限公司,批号20100511,根据说明书服用剂量)。两组疗程7d。治疗观察期间,两组均不得服用其他止咳化痰类中成药。

2 疗效判断标准

2.1 观察指标 分别于治疗前及治疗后7d,观察和记录两组病例主要症状(咳嗽、咳痰)、肺部体征和次要症状(伴随症状)的改善情况,并观察有无不良反应。临床疾病、症候评分标准见表1。

2.2 疗效标准 参考《中医病症诊断疗效标准·中医儿科病症诊断疗效标准》^[3]内肺炎喘嗽的疗效标准和《中药新药临床研究指导原则》^[4]相关疗效评价。治愈:症状体征基本消失,主症积分减少≥90%;显效:症状体征大多消失,主症积分减≥67%,<90%;有效:症状体征减轻,主症积分减少≥33%,<67%;无效:症状体征无明显变化或加重,主症积分减少<33%。

2.3 统计学方法 用SPSS 10.0统计软件进行统计学分析,计量资料以中位数(m)表示,由于治疗前后计量资料为非正态分布,所以比较采用秩和检验;计数资料的比较用 χ^2 检验(Fisher检验),等级资料用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组主症、体征改善情况和治疗前后积分变化比较 两组患儿经治疗7d后,与同组治疗前积分比较均差异显著($P<0.01$);治疗组治疗后在咳嗽、咳痰及肺部啰音症状积分改善方面与对照组比较有显著差异($P<0.01$)。见表2。

3.2 两组次症改善情况和治疗前后的积分变化比较 治疗组在面色、神疲乏力、食欲、出汗、便溏等的次症积分改善方面优于对照组,治疗前后积分比及与对照组治疗后比较差异显著($P<0.01$);对照组

表 1 临床疾病、证候分级量化

症状与体征	正常	轻	中	重
咳嗽	无	偶作,每咳单声	阵作,每咳数声	频咳,每咳多声,引发呕吐,影响作息
咳痰	无	喉中时有痰声,少痰	喉中痰嘶,痰黄	喉中痰吼,痰量多
肺部听诊	无	呼吸音降低,或粗糙,或闻及中湿啰音	一侧肺部中、细湿啰音,和/或少许喘鸣音	两侧肺部中、细湿啰音,和/或显著喘鸣音
面色	无	少华	淡白	灰白
神疲乏力	无	偶感	时有	常有
食少纳呆	无	食欲下降,食量略减	无食欲,食量较病前减 1/3	食量减少 2/3 以上
出汗	无	偶有自汗或见于进食时	自汗阵作身感有汗	常有自汗,湿衣动则明显
便溏	无	偶有	时有	常有

注:主症按 0、2、4、6 分计,次证按 0、1、2、3 分计;舌象、脉象具体描述,不计分。

表 2 主症治疗前后症状积分对比

症状	组别	治疗前	治疗后	组内		组间	
				<i>z</i>	<i>P</i>	<i>z</i>	<i>P</i> *
主症 咳嗽	治疗	2	0	-5.37	<0.01	-3.43	<0.01
	对照	2	2	-3.13	<0.01		
咳痰	治疗	2	0	-5.55	<0.01	-2.77	<0.01
	对照	2	2	-3.24	<0.01		
体征	治疗	4	0	-5.38	<0.01	-2.98	<0.01
	对照	4	2	-4.28	<0.01		
总积分	治疗	8	0	-5.59	<0.01	-4.28	<0.01
	对照	10	6	-4.32	<0.01		

注:治疗前、治疗组和对照组主症对比无统计学差异;组间比较 *P** 值为治疗前后的差值(*m* = 中位数)(表 3 同)。

治疗前后积分变化比较无明显差异。见表 3。

表 3 次症治疗前后症状积分对比

症状	组别	治疗前	治疗后	组内		组间	
				<i>z</i>	<i>P</i>	<i>z</i>	<i>P</i> *
次症 面色	治疗	1	0	-4.18	<0.01	-3.37	<0.01
	对照	1	1	-1.35	>0.05		
神疲	治疗	1	0	-3.44	<0.01	-2.71	<0.01
	对照	1	1	-1.17	>0.05		
食欲	治疗	1	0	-3.96	<0.01	-3.95	<0.01
	对照	1	1	-0.94	>0.05		
汗出	治疗	1	0	-4.44	<0.01	-3.34	<0.01
	对照	1	1	-0.90	>0.05		
便溏	治疗	0.5	0	-2.39	<0.01	-2.74	<0.01
	对照	1	1	-0.70	>0.05		
总积分	治疗	3.5	0.5	-5.59	<0.01	-4.79	<0.01
	对照	4	4	-1.03	>0.05		

3.3 两组临床疗效比较 治疗组痊愈 19 例,显效

6 例,有效 4 例,无效 1 例,愈显率 83.3%,总有效率 96.7%;对照组痊愈 9 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 6 例,愈显率 56.7%,总有效率 80%。两组临床疗效经秩和检验差异显著(*P* < 0.01);经 χ^2 检验,治疗组与对照组愈显率比较有显著差异(*P* < 0.05),两组总有效率(Fisher 检验)比较差异不显著。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较(*n* = 30)

组别	例(%)				总有效
	痊愈	显效	有效	无效	
治疗	19(63.3)	6(20.0)	4(13.3)	1(3.3)	(96.7) ¹⁾
对照	9(30.0)	8(26.7)	7(23.3)	6(20.0)	(80.0)

注:与对照组比较¹⁾*P* < 0.05。

4 讨论

小儿肺炎恢复期的病理机制目前认为①小儿呼吸道管腔狭窄,黏膜柔嫩,淋巴血管丰富,容易被损伤,且小儿咳嗽排痰能力远比成人差,纤毛运动也逊于成人,在呼吸道炎症时呼吸道分泌物增加易造成气道狭窄,不易排痰,而且婴幼儿咳嗽反射弱,少有主动吐痰意识,从而影响了炎症的消散吸收^[5-6]。②肺炎恢复期患儿免疫功能紊乱,不能对机体产生保护作用^[7];巨噬细胞吞噬消化力低下,肺泡内存在的大量白细胞及病原体碎片等不能被吸收,肺泡内高渗,渗出持续存在,导致局部啰音滞留难消^[8]。③微循环障碍:该类患儿在感染恢复期,微血管内仍有红细胞和血小板凝集,肺泡结构修复缓慢,肺泡正常结构改变,肺泡管、肺泡微循环障碍引起肺泡通气不足换气障碍。

肺炎恢复期的临床治疗,现代医学除继续抗感染及促进排痰等对症处理外,多辅以物理疗法^[9],促进炎症渗出物吸收、啰音消散,但也增加了患儿门诊或住院的治疗时间和二重感染的风险。近年来中

医药已成为小儿肺炎恢复期治疗的重要组成部分,在改善局部和全身症状、提高治愈率、缩短疗程以及降低病后小儿对疾病的易感染性等方面具有优势^[10]。

中医学认为,小儿肺炎恢复期的病机究其本质是正虚邪恋,研究显示肺脾气虚,痰浊留恋是临床常见证型之一^[1]。小儿脏腑娇嫩,形气未充,为稚阴稚阳之体,一旦患病,则“易虚易实”。肺炎后期,损伤肺金,肺气不利,子耗母气,脾气亦虚;同时,治疗过程中大量使用一种或多种抗生素、抗病毒药物,在杀伤细菌、病毒的同时,也损伤脾肺之气,或过用中药寒凉之品损伤脾胃,致肺脾两虚。因“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾气虚则运化失司,肺气虚则无以布津,水湿停滞,痰浊内生。痰阻气道,肺失宣降,咳嗽咯痰难愈、肺部啰音难消,并伴有面色不华、食欲不振、汗出、大便溏薄等症状,病程迁延难愈。由此可见脾肺同病,痰浊留滞是小儿肺炎后期的主要病机,这与现代医学对肺炎恢复期的病理机制的认识亦相吻合。明·赵献可《医贯·咳嗽论》云:“故咳嗽者,必责之于肺,治之法,不在乎肺,而在于脾”。清·程国彭《医学心悟·伤寒兼论》云:“久咳不已,必须补脾胃以生肺金”。因此对小儿肺炎恢复期(肺脾气虚型)施以益气健脾化痰之大法,使脾健肺旺,痰无以生,气机得畅,痰浊得消,诸症得愈。

加味玉屏风口服液,是首都儿科研究所附属儿童医院根据古方玉屏风散加味而成,具有益气、固表、止汗的功效。方中黄芪为君药,益脾肺之气以固表;白术为臣,补气健脾,燥湿运脾,以助黄芪;佐以防风走表而散风邪,黄芪得防风,固表不留邪,防风得黄芪,祛邪而不伤正;茯苓淡渗利湿,助白术健脾祛湿为使,全方益气固表,健脾燥湿,以杜生痰之源。现代药理研究表明^[11],本方具有双向调整性免疫药理活性,对巨噬细胞的吞噬功能有明显的促进作用和较强的保护作用,能促进体内免疫球蛋白 IgA 升高, IgG, IgE 抗体产生,对 T 细胞功能及体液免疫也有一定的促进作用,而其临床效应部位则多体现在呼吸道,与黏膜免疫密切相关。加味玉屏风还有较好的抗病毒、抗感染作用,其机制是通过改善全身状况及机体的免疫功能,进而改善局部防卫屏障的能力而发挥作用。此外,该方能够增强肾上腺皮质功能,促进组织器官病理损害的修复,增强机体对有害刺激的防御能力^[12]。现代研究已证实小儿肺炎恢复期和“肺脾气虚”证型均与机体免疫功能紊乱有

关,而对加味玉屏风的研究从多个方面揭示了治疗小儿肺炎恢复期的药理学基础。

小儿肺炎恢复期痰浊阻滞亦是重要的病理因素,因此在益气健脾治疗基础上,加用首都儿科研究所附属儿童医院杏贝止咳祛痰口服液,化痰以消余邪。方中苦杏仁止咳平喘,降气化痰为君,桑白皮、浙贝母泻肺平喘,清热化痰为臣,远志解郁化痰,助苦杏仁、浙贝母化痰止咳为佐,甘草祛痰止咳,调和诸药,共奏止咳祛痰之效。现代中药药理研究显示^[12],苦杏仁、浙贝母均有镇咳作用,其作用与其抑制咳嗽中枢有关,与可待因相似,但比较弱;浙贝母还有显著的支气管松弛作用;远志、甘草能使呼吸道的分泌量增加,使痰液稀释,易于咳出;甘草还具有调节机体免疫力、抗菌、抗病毒及抗炎作用,在复方制剂中显示了良好的调和诸药的作用。二方联合应用一方面加味玉屏风口服液通过益气健脾补肺,提高机体的免疫功能和抗病能力,促进病灶的吸收和修复,另一方面杏贝止咳祛痰口服液止咳化痰平喘,体现了中医“标本兼顾”的治疗原则。

近年来对小儿肺炎恢复期肺脾气证的治疗多是以玉屏风加味的中药煎剂为主^[13],虽然辨证加减灵活,临床效果好,但依从性差。本研究采用益气健脾化痰法,以加味玉屏风口服液联合杏贝止咳祛痰口服液治疗小儿肺炎恢复期肺脾气虚证患儿,其临床疗效较单纯西药对照组作用显著,在止咳、化痰、消除肺部啰音方面优于对照组;与对照组比较在面色、神疲乏力、食欲、便溏等伴随症状的改善上更有显著优势。这表明肺炎恢复期应用益气健脾化痰法不仅能促进病情恢复,还可以通过对全身机能的调整达到整体的康复。加味玉屏风口服液、杏贝止咳祛痰口服液服用方便,依从性好,副作用少,且避免了一味使用抗生素而带来的诸多不良反应,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 宋敏. 小儿肺炎恢复期中医药治疗进展[J]. 江苏中医药, 2010, 42(6): 80.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1177.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 2版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 362, 392.

血脂康对不稳定型心绞痛患者炎症因子、 内皮功能及颈动脉粥样斑块的影响

刘红军*, 王丽华, 魏文红

(河南省新乡市中心医院干三科, 河南 新乡 453000)

[摘要] **目的:**观察血脂康对不稳定型心绞痛(UAP)患者炎症因子、内皮功能及颈动脉粥样斑块(CAP)的影响。**方法:**82例UAP并CAP患者随机分为两组,对照组给予常规+瑞舒伐他汀治疗,血脂康组在对照组治疗的基础上加用血脂康胶囊,2粒/次,2次/d。两组均连续用药12个月。检测治疗前后血脂、炎症、血管内皮功能指标及CAP,观察两组患者治疗12个月后的临床疗效,随访12个月内心血管事件。**结果:**治疗12个月后,血脂康组的总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);两组患者的血脂、炎症、血管内皮功能指标、CAP的颈动脉内-中膜厚度(IMT)及面积与对照组比较有显著差异(均 $P < 0.01$);血脂康组患者的血脂、炎症、血管内皮功能指标、CAP的IMT及面积的改善显著优于对照组(均 $P < 0.01$);血脂康组心血管事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$);两组患者的药物不良反应发生率无显著差异。**结论:**血脂康通过减轻炎症反应,改善血管内皮功能,逆转和稳定颈动脉粥样硬化斑块,减少心血管事件,且不增加不良反应。

[关键词] 不稳定型心绞痛; 颈动脉粥样硬化斑块; 炎症因子; 内皮功能; 血脂康

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)16-0322-06

[doi] 10.11653/syjf2013160322

Effect of Xuezhikang Capsule on Inflammatory Factors, Endothelial Function and Carotid Atherosclerotic Plaques in Patients with Unstable Angina Pectoris

LIU Hong-jun*, WANG Li-hua, WEI Wen-hong

(Special Needs Ward, Central Hospital of Xinxiang City, Xinxiang 453000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Xuezhikang capsule on the inflammatory factors, endothelial function and carotid atherosclerotic plaques (CAP) in patients with unstable angina pectoris (UAP). **Method:** Eighty-two cases of UAP and CAP patients were randomly divided into two groups; the control group received conventional therapy + rosuvastatin, Xuezhikang group received Xuezhikang capsule, 2 capsules once,

[收稿日期] 20130111(005)

[通讯作者] *刘红军,主治医师,从事心内科临床工作, Tel:13598711032, E-mail:liuhongjunxxs@163.com

- [5] 汪传授. 中医儿科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2002:106.
- [6] 崔永北,尹远远. 六君子汤在小儿肺炎恢复期的临床应用[J]. 中国药临床杂志,2009,21(5):425.
- [7] 土小平,范敏江,赵英. 小儿肺炎的免疫机制及中西医结合治疗[J]. 山西医药杂志,2005,3(12):1084.
- [8] 田丽. 益气活血法辅治小儿肺炎恢复期的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学硕士论文,2009:4.
- [9] 田丽,李江全. 小儿肺炎恢复期中医药治疗进展[J]. 江苏中医药,2009,41(1):81.
- [10] 梁文旺,李日东. 小儿肺炎恢复期中医干预效果及远期影响[J]. 广西中医学院学报,2004,7(3):16.
- [11] 张溪. 玉屏风散对哮喘缓解期患者IgE及CD4⁺、CD8⁺影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009:34.
- [12] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:192.
- [13] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:138.

[责任编辑 蔡仲德]