

宣肺通络平喘汤治疗小儿哮喘发作期(寒热夹杂型)

李华,王霞芳*

(上海中医药大学附属市中医医院儿科,上海 200071)

[摘要] **目的:**通过临床观察宣肺通络平喘汤对小儿哮喘发作期(寒热夹杂型)治疗前后的变化,探讨中药治疗小儿哮喘发作期(寒热夹杂型)的有效方剂。**方法:**按标准选择小儿哮喘发作期(寒热夹杂型)60例,采用简单随机法分为治疗组和对照组各30例。对照组采用西医疗法,治疗组用中药宣肺通络平喘汤治疗,疗程1周,观察评价两组临床疗效。**结果:**两组综合疗效比较,治疗组总有效率93.33%,对照组66.67%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。两组中医临床疗效比较,治疗组总有效率93.33%,对照组70.00%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。治疗组在平喘起效时间、喘平时间、咳止时间、痰化时间短于对照组($P < 0.05$)。**结论:**宣肺通络平喘汤治疗哮喘发作的疗效明显优于单纯西药治疗。

[关键词] 小儿哮喘发作期;寒热夹杂型;宣肺通络平喘汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0272-03

Clinical Observation on Effect of Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction in Treating Attack Stage of Child Asthma (Cold and Heat Mixed Type)

LI Hua, WANG Xia-fang*

(Affiliated Hospital to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

[Abstract] **Objective:** To observe Xuanfei Tongluo Pingchuan Decoction (XTPD) in treating attack stage of child asthma (cold and heat mixed type), to find effective traditional Chinese medicine for children asthma. **Method:** Children with asthma (cold and heat mixed type) of 60 cases were randomly divided into treatment group and control group ($n = 30$, each). The treatment group was treated with XTPD except routine treatment. The treatment was carried out for 1 week. **Result:** The comparison of effect of the two groups: the total effective rate of the treatment group was 93.33%, the control group was 66.67%, the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). The comparison of clinical effect of traditional Chinese medicine of the two groups, the total effective rate of the treatment group was 93.33%, the control group was 70.00%, the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). The treatment group in the onset time of effectiveness, anti-asthma time, anti-coughing time, elimination of sputum was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** XTPD treatment was better than western medicine alone.

[Key words] attack stage of child asthma; cold and heat mixed type; Xuanfei Tongluo pgnchuan decoction

支气管哮喘(bronchialasthma)是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞参与的

气道慢性炎症,其发病率近年呈上升趋势。虽然应用糖皮质激素局部吸入治疗可望提高临床疗效,但由于惧怕长期使用激素类药物的副作用病人依从性很差。特别是吸入皮质激素疗程长,技术要求高,小儿不易配合使用,临床应用受到限制。因此,开发能有效控制气道炎症而又无明显不良反应的中药抗哮喘新药成为目前哮喘防治研究的重要课题。近年来,我们应用中药治疗小儿哮喘发作期(寒热夹杂

[收稿日期] 20120312(236)

[基金项目] 上海市卫生局中医药科研基金课题[2010S04]

[第一作者] 李华,副主任医师,硕士,从事中医儿科临床工作,
Tel:021-56639828, E-mail: LH502@yahoo. cn

[通讯作者] *王霞芳,主任医师,教授,从事中医儿科临床工作

型)取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 哮喘患者均来源于2009年9月至2011年6月间上海市嘉定区中医医院儿科门诊及住院患儿。共收集有效病例60例。治疗组30例,其中男性18例,女性12例,男女比例为1.5:1。年龄6~11岁,平均年龄(7.73±1.26)岁。发病时间为1~6年,平均病程(3.76±1.33)年;对照组30例,其中男性17例,女性13例。年龄6~12岁,平均年龄(7.77±1.41)岁。发病时间为1~9年,平均病程(3.76±1.33)年。二组在症状、体征、性别、年龄、病程分布等方面无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照执行中华医学会儿科学分会呼吸学组2008年修订的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局1998年《中医病证诊断疗效标准》^[2]辨证为寒热夹杂型哮喘。主症:①哮鸣喘吼;②咳嗽气促;③吐痰色白或微黄。次症:①鼻塞流涕,喷嚏;②咽红,舌红苔薄白或薄黄;③脉浮滑或细滑;④口渴;⑤大便干。具备主症①、②或①、③及次症三项者为选择病例。

1.2.3 病情严重程度诊断标准 参照2002年中华人民共和国卫生部制定颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。病情程度属轻、中度者为纳入病例。

1.2.4 排除标准 对本药物过敏者;合并脑、心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病,精神病患者;治疗期间发生哮喘持续状态者;病情严重度分为重度的患儿,或合并肺心病、呼吸衰竭的患儿。

1.3 治疗方法 治疗组服用宣肺通络平喘汤:炙麻黄5g,杏仁6g,甘草3g,苏子10g,清半夏10g,黄芩6g,紫苑6g,款冬10g,僵蚕10g,地龙6g,辛夷10g,蝉衣9g,炙百部10g,麻黄根10g。免煎颗粒(深圳三九现代中药有限公司生产的单味中药配方颗粒),每日1剂,分2次温开水冲服。对照组口服美普清(盐酸丙卡特罗片,25μg/片)(浙江大冢制药有限公司),患儿3~6岁:每次12.5μg,bid;>6岁:每次25μg,bid。疗程均为1周,1周结束后评定疗效。

1.4 观测指标 治疗前后主要症状、体征变化、平喘起效时间、完全平喘时间、咳止时间、痰化时间、罗音消失时间。

1.5 疗效判断标准

1.5.1 综合疗效判断标准^[2] 参照执行全国儿科哮喘防治协作组1998年修订的儿童哮喘防治常规(试行)。临床控制:哮喘症状完全缓解,或偶有轻度发作不需用药即可缓解,听诊双肺哮鸣音消失,第1秒最大呼气量(FEV1)或最大呼气流量(PEF)增加量>35%,或治疗后FEV1(或PEF)>80%预计值;显效:哮喘发作明显减轻,听诊双肺哮鸣音消失或偶及,FEV1(或PEF)增加量范围25%~35%,或治疗后FEV1(或PEF)达预计值的60%~79%;好转:哮喘症状有所减轻,听诊双肺哮鸣音较前减少,治疗后FEV1(或PEF),增加量15%~24%;无效:临床症状、FEV1(或PEF)测定值无改善或反而加重。

1.5.2 中医临床疗效判定标准 参照2002年中华人民共和国卫生部制定颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。临床控制:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少>95%;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少>70%;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少>30%;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示;符合正态分布和方差齐时用配对 t 检验,如不符合正态分布和方差齐性则采用非参数检验进行比较;计数资料采用 χ^2 检验或fisher精确概率法。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较 治疗组总有效率93.33%,对照组66.67%,治疗组优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组综合疗效比较($n=30$)

组别	临床控制 /例	显效 /例	好转 /例	无效 /例	有效率 /%
治疗	7	18	3	2	93.33 ¹⁾
对照	4	9	7	10	66.67

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2同)。

2.2 两组中医临床疗效比较 治疗组总有效率93.33%,对照组70.00%,治疗组优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组中医临床疗效比较($n=30$)

组别	临床控制 /例	显效 /例	好转 /例	无效 /例	有效率 /%
治疗	8	18	2	2	93.33 ¹⁾
对照	5	10	6	9	70.00

2.3 两组临床症状、体征总积分比较 与同组治疗前比较,采用一组资料重复测量数据资料的方差分析,两组治疗后 3,5,7 d 总积分均明显低于治疗前

($P < 0.001$);同时间点组间比较,采用多元方差分析,治疗后 7 d 治疗组总积分低于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后临床症状、体征总积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	治疗前	治疗后		
		3 d	5 d	7 d
治疗	24.23 ± 6.93	17.83 ± 5.81 ¹⁾	11.20 ± 5.65 ¹⁾	5.13 ± 6.65 ^{1),2)}
对照	21.53 ± 0.22	16.33 ± 5.29 ¹⁾	11.77 ± 4.21 ¹⁾	8.40 ± 6.06 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.001$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗平喘起效时间、完全平喘时间、罗音消失时间、咳止时间和痰化时间比较 用起效中位时间比较采用 log-rank 检验:两组比较有统计学意义,治疗组平喘起效中位时间 ($P < 0.05$),完全平喘中位时间 ($P < 0.01$),咳止中位时间 ($P < 0.05$),痰化中位时间 ($P < 0.05$),均显著短于对照组。两组罗音消失中位时间比较无统计学意义,见表 4。

表 4 两组平喘起效、完全平喘、罗音消失、咳止和痰化中位时间比较 ($n = 30$) d

组别	平喘起效	完全平喘	罗音消失	咳止	痰化
治疗	4.00 ¹⁾	10.00 ²⁾	5.00	7.00 ¹⁾	7.00 ¹⁾
对照	7.00	30.00	5.00	8.00	10.00

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

2.5 两组治疗前后肺功能比较 治疗前和治疗后 7 d 组间比较无统计学意义。两组治疗前后有统计学差异 ($P < 0.01$),见表 5。

表 5 两组治疗前后肺功能比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$) L·min⁻¹

组别	治疗前	治疗后 7 d
治疗	1.01 ± 0.29	1.30 ± 0.38 ¹⁾
对照	1.05 ± 0.25	1.26 ± 0.31 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

小儿哮喘可由多种因素引发,是“内因”与“外因”综合作用的结果。小儿为稚阴稚阳之体,在病理上相对存在阴精不足,疾病传变迅速,即使早期外感寒邪,也会在较短的时间内寒郁化热,因此感受无论风寒、风热外邪,均易从热而化,故小儿哮喘发作多表现为寒热夹杂证。

根据“急则治其标”的原则,控制哮喘的发作应以宣肺祛痰为先,宣肺通络平喘汤以三拗汤中麻黄、杏仁为君,祛风通络、辛温透邪,宣肺止咳。其中麻黄苦辛性温,为肺经专药,有发汗解表、宣肺平喘的作用,与杏仁合用一宣一降,可增强宣肺平喘之功。

寒热夹杂是小儿哮喘的主要病证特点,故配以黄芩清肺火及上焦实热,为清肺化痰热之妙药,又可泻中焦实火、除脾家湿热,其痰热已生者可清其痰热,痰热未生者可防其变生痰热;苏子、半夏止咳平喘、化痰降逆,与黄芩共为臣药。佐以辛夷、蝉衣疏风散邪、宣肺通窍,其药性轻扬,宣泄上焦,起到祛风解痉止哮之功,此所谓“治上焦如羽,非轻不举”以祛除外风为主;地龙、僵蚕等虫类药清热息风、通络平喘,以平息内风为主。祛风息风药具有抗过敏、解痉的功效,百部其性温润,入肺经而化痰止咳,宣降并施、疏利肺气;方中加入麻黄根一药,古人认为其专主止汗。麻黄根亦能止咳化痰平喘,与麻黄同用,既共有平喘宣肺之效,又能互相监制,如麻黄发汗,麻黄根敛汗,对哮喘伴汗多的病人,两药经常合用,疗效显著,与上述药物合用,共为佐药。配以甘草,一则可以制约麻黄之峻,二则甘润可顾护脾肺之气,三则甘味缓急、延长平喘作用时间,为佐使之用。全方味多辛苦,寒热并用,因辛味归肺,辛能疏肺气、通其痹,苦能降上逆之肺气,从而恢复肺气的宣发肃降,使气行津布痰祛,气顺血畅瘀消;性温则能散寒解表、温化伏痰,寒能清热。诸药合用,升中有降,温中寓清,使表邪得解,肺气得宣,痰瘀得消,则喘息自平。

研究表明,宣肺通络平喘汤可明显改善咳嗽症状、减少痰量、缩短平喘时间、改善肺功能,综合疗效及中医临床疗效均优于对照组。

[参考文献]

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华哮喘杂志, 2008, 2 (1): 3.

[2] 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, 1998: 286.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 62.

[责任编辑 何伟]