

克喘灵合剂治疗小儿咳嗽 62例疗效观察

徐爱红*, 孙光茂, 韩萌萌, 王颖, 贾洪燕
(济南市第三人民医院, 山东 济南 250101)

咳嗽指由外邪袭肺, 肺失宣肃而致咳嗽的病症。笔者临床应用具有清补结合, 养阴润肺功效的纯中药自制剂—克喘灵合剂治疗婴幼儿轮状病毒感染引起的咳嗽, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例共 118 例, 均为 2003 年 10 月~2004 年 11 月 10 日儿科门诊患者。全部病例分为 2 组。治疗组 62 例, 男 33 例, 女 29 例, 年龄 6 个月~3 岁, 平均 2 岁半, 病程 3~6d, 平均 4d。对照组 56 例, 男 30 例, 女 26 例, 年龄 6 个半月~2 岁 11 个月, 平均 2 岁 10 个月, 病程 3.5~6.5d, 平均 4.5d。2 组性别、年龄、症状、体征、病程等比较, 差异均无

显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合轮状病毒肠炎伴咳嗽西医诊断标准^[1]及《中医儿科病证诊断疗效标准》^[2]的咳嗽患者, 诊断依据: ①咳嗽为主要症状, 多继发于感冒之后, 常因气候变化而发作。②好发于冬春季节。③肺部听诊, 两肺呼吸音粗糙, 或有少量的散在的干、湿性啰音。④X 线摄片或透视检查示肺纹理增粗。辩证以肺气亏虚型为主: 咳声无力, 痰白清稀, 面色淡白, 体弱多汗, 易于感冒。舌淡, 脉无力。⑤大便检测轮状病毒抗体阳性, 气管内灌洗液检测轮状病毒抗体阳性。重症病例合并明显周围循环障碍者不纳入观察。

1.3 治疗方法 治疗组口服克喘灵合剂[处方组成: 黄芩 36g, 金银花 30g, 连翘 30g, 白果仁 6g, 麻黄 6g, 炒苦杏仁 10g, 炒紫苏子 30g, 炒地龙 10g, 炒白术 30g, 黄芪 36g, 酒黄精 30g, 党参 30g, 甘草 15g(由济南市第三人民医院制剂室制备。批号: 济药管制(01)FZ007-14, 100mL/瓶)], 每次 10mL, 每天 3 次。连服 7d 为 1 疗程。对照组口服复方甘草合剂(宁波立华制药有限公司生产, 批号: 国药准字 H33021033), < 1 岁 0.5mL/次, 每日 3 次, 1~3 岁每岁 1mL/次, 每日 3 次。连服 7d 为 1 疗程。2 组均于 2 疗程结束判断疗效。预防脱水及轻、中度脱水者均给予口服补液盐(Oral rehydration salt, ORS), 微生态制剂和粘膜保护剂治疗。

(下转第 72 页)

[收稿日期] 2004-11-22

[通讯作者] 徐爱红, Tel: (0531) 85853291, 85172820

(上接第 64 页)

1.4 疗效评定标准^[2] 治愈:咳嗽消失,听诊肺部干、湿性啰音消失,如有发热则体温降至正常。好转:咳嗽减轻,呼吸音清晰,痰减少。未愈:咳嗽症状及体征未见改善或加重。

2 结果

2 组疗效比较见表 1,表 2。

表 1 两组止咳时间比较(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	62	50	10	2	96.7
对照组	56	30	9	17	69.6

注:2d 内止咳为显效,5d 内止咳为有效,5d 后咳嗽未缓解为无效。治疗组止咳时间最短为 24h,最长者为 3d,对照组止咳时间最短为 2d,最长者为 5d。两组总有效率经统计学处理有显著性差异($\chi^2 = 4.68, P < 0.05$)

表 2 两组肺部罗音消失时间比较(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	36	3	1	97.5
对照组	39	18	13	8	79.4

注:3d 内啰音消失者为显效,6d 内啰音消失者为有效,6d 后啰音未消失为无效。治疗组肺部啰音消失时间最短者 2d,最长者 4d,对照组啰音消失时间最短者 3d,最长者 6d。两组总有效率经统计学处理有显著性差异($\chi^2 = 4.25, P < 0.05$)。

3 不良反应

两组观察病例均未见呕吐、腹泻加重、皮疹等明显的药物不良反应。

4 讨论

轮状病毒感染好发生在 6 个月至 2 岁婴幼儿,据监测我国小儿发生于 10、11、12 月的秋季腹泻,主要病原是轮状病毒。我们在轮状病毒患儿采用气管导管抽取气管内灌洗液

中发现了轮状病毒抗体。提示轮状病毒也可能是呼吸道感染的病原之一,并可通过呼吸道传播^[3]。本组以咳嗽为主的观察病例占同期轮状病毒肠炎患儿的 40%。克喘灵合剂是依据婴幼儿哮喘缓解期肺气、脾气、肾气三亏证候分类所研制并应用临床多年的纯中药制剂,方剂中黄芩、金银花清肺解毒^[4]、泻火为君药;连翘清热解毒,白果仁降痰定喘,麻黄、苦杏仁、紫苏子散寒定喘,止咳化痰,地龙清热止痉共为臣药;白术培土生金,扶正祛邪,黄芪、黄精、党参补中益气,养血生精,养阴润肺皆为佐药;甘草缓急止咳为使药。制剂按中国药典 2000 年版一部附录合剂项下要求完成,具清肺解毒,降痰定喘,止咳化痰,扶正祛邪,补中益气,养阴润肺之功效^[5]。所遇本组轮状病毒感染后咳嗽病例辨证以肺气亏虚型为主,遵“异病同治,治病求本”的原则^[6]以清补并用、扶正祛邪为治则合理用药,两组总有效率有显著性差异,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$),证实中医药治疗此类咳嗽安全、可靠、优势明显。

[参考文献]

- [1] 方鹤松,段恕成,董宗祈,等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].临床儿科杂志,1994,12(3):148.
- [2] 中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.4-94 中医儿科病证诊断疗效标准.
- [3] 方鹤松,实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.1294.
- [4] 谢秀琼.中药新制剂开发与应用[M].北京:人民卫生出版社,2000.115.
- [5] 徐爱红,克喘灵合剂治疗毛细支气管炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2004,10(4):57.
- [6] 郑守曾,全国高等医药院校教材.中医学[M].北京:人民卫生出版社,2001.132.