

童咳灵治疗小儿急性支气管炎的临床研究

靳增娥 (石家庄市第一医院 河北石家庄 050011)

摘要:目的: 纯中药制剂“童咳灵”对小儿急性支气管炎治疗作用。方法: 368例患儿随机分为248例童咳灵治疗组与120例西药对照组, 并观察其临床疗效及不良反应。结果: 治疗组248例, 总治愈率79.03% 总有效率98.38%; 对照组120例, 总治愈率60%, 总有效率94.17%, 平均止咳天数5天内治愈率由对照组的平均3.49天提前到治疗组的2.25天。经统计学处理有显著性差异。结论: 童咳灵对小儿急性支气管炎的疗效好且无任何毒副作用。通过扩大运用, 对成年人支气管炎疗效满意。

关键词: 童咳灵; 小儿急性支气管炎; 咳嗽。

中图分类号: R725.6, R562.21, R256.11 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2003)06-0050-02

小儿急性支气管炎(简称急支)是小儿肺部疾患中的一种常见病, 多发病, 一年四季均可发生。属中医“咳嗽”范畴。笔者自1999年10月至2001年4月, 在本院门诊用童咳灵治疗小儿急性支气管炎的临床研究, 现总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 按照国家中医药管理局1994年颁发的《中医内外妇儿科病证诊断疗效标准》^[1]为依据而制定。

1.2 病例选择 结合本病诊断标准, (1)以咳嗽为主要症状, 或有发热者; (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性罗音及大中水泡音; (4)X线摄片或透视检查示肺纹理增粗; (5)少数患儿白细胞计数升高或降低。均纳入研究。未坚持用药, 中途换药或加药无法判断疗效或资料不全等影响疗效者除外。

1.3 本研究共采用病例368例 随机分为童咳灵治疗组248例(简称治疗组), 西药治疗组120例(简称对照组), 病程最短3天, 最长20天, 治疗组248例, 其中男130例, 女118例; <1岁者11例, 2~4岁72例, 5~8岁92例, 8~13岁73例。伴低热49例; 听诊双肺呼吸音粗179例, 大中小水泡音58例; 胸透肺纹理增粗203例。对照组120例, 男65例, 女55例, <1岁6例, 2~4岁34例, 5~8岁44例, 9~13岁36例, 伴低热24例, 听诊双肺呼吸音粗83例, 大中小水泡音27例; 胸透肺纹理增粗97例。检查末梢血象: 白细胞计数1万~1.1万/mm³者78例, 1.1万~1.3万/mm³者46例。两组患儿在性别、年

龄、体征、病程比较无显著性差异。

2 治疗方法

(1)治疗组口服童咳灵(麻黄5g、杏仁6g、蚤休10g、黄芩6g、当归6g、桃仁6g、紫苑10g、冬花10g、炙甘草5g)。该药由石家庄市第一医院中医制剂室生产, 每剂中药浓缩成100ml溶液装入玻璃瓶内待服。(2)用法: 1岁内5ml, 2~6岁10ml, 7~10岁15~20ml, 11~13岁25~30ml, 每日3次口服。对照组, 青霉素(20万u/kg, d)或阿莫西林(100mg/kg, d), 如有过敏者改用红霉素(20~30mg/kg, d), 分3次服; 小儿止咳糖浆(按厂家说明服用)。(3)疗程: 两组均以5天为一疗程, 一疗程结束后确定疗效, 服药期间停用其它药, 忌食辛辣生冷油腻食物。统计方法 χ^2 检验。

3 结果

疗效判断标准 治愈: 咳嗽症状消失, 听诊干湿罗音消失, 呼吸音清晰, X线示粗乱肺纹理消失, 白细胞计数恢复正常, 如有发热则体温降到正常。好转: 咳嗽减轻, 痰减少, 听诊呼吸音清晰。无效: 咳嗽症状及体征无改善或加重。

表1 两组疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率	χ^2	P值
治疗组	248	196(79.03)	48(19.35)	4(1.63)	98.38	14.8	$P < 0.01$
对照组	120	72(60.00)	41(34.17)	7(5.83)	94.17		

由上表可见治疗组的治愈率明显高于对照组, 经统计学处理 $\chi^2 = 14.8 (P < 0.01)$ 说明有非常显著的差异。

表2 两组治愈疗效与疗程比较

疗程(d)	1d	3d	5d	平均(d)	χ^2	P值
治疗组	50	87	16	2.55	14.64	$P < 0.01$
对照组	15	29	34	3.49		

由表(二)可见5天治愈率,由对照组平均天数3.49天提前到治疗组的2.55天,治疗组短于对照组,两组经统计学处理有显著差异 $\chi^2 = 14.64 (P < 0.01)$ 。

4 讨论

“急支”是小儿临床最常见的疾病,任何年龄均可发生。通过观察<8岁者占该年龄组疾病的70%,8岁以上占该年龄组疾病的30%。疗程与疗效对比来看治疗组3天的治疗明显优于对照组。另外我们在观察过程中发现该药治疗成人“急性支气管炎”按比例增加剂量疗效满意,可以扩大和推广应用。

作者在长期实践中,经反复筛选药物,精练处方,制定了“童咳灵”这一新方剂。方中首选麻黄味辛,轻清上浮,专疏肺邪,宣开肺气。方中蚤休、黄芩二药性寒味苦,苦能肃开闭,清热解毒,清除肺热,能除泄痰浊,与麻黄相合,苦辛合用,宣中有降,共清理达表,宣肺止咳之功效,颇合肺气升降之机。杏仁、紫苑、冬花增其化痰止咳,宣泄痰浊之力,使肺气出入调畅,而咳自止。肺失宣肃则气机郁滞,血行不畅即气瘀血不行。故方中选用当归、桃仁活血之品,桃仁入血分,活血理气止咳;与杏仁配伍应用,杏仁入气分,以肃肺降气止咳;根据气滞则血瘀的理论,二药合用,一理气一活血,气血畅则咳自平。方中配当归以利血运,助气行,通壅塞。同时当归又可润肠

通便,使腑气通则痰浊下行,肺气随之宣畅,咳嗽乃平。此乃通腑即可以泻肺之理也。由于麻杏有小毒,有时可产生心悸、恶心等症,故用炙甘草解其二药之毒。但炙甘草用量常与麻黄相同,不得低于麻黄。总之,诸药合用,标本兼顾,气血并治,即可宣通肺气,清泄肺热,化痰止咳,又能补血活血,柔肺通塞,故临床运用方能获得满意疗效。

现代研究还证明,麻黄^[2]的主要成分含麻黄碱。大量实验证明,麻黄碱是止咳平喘的有效成分,具有解热,抗过敏,抗病毒作用。具化学结构与肾上腺素相似,亦可直接与支气管平滑肌上的 β -肾上腺素受体结合,使支气管平滑肌松弛,又可直接兴奋 α -肾上腺素受体使末梢血管收缩,从而可缓解支气管黏膜的肿胀。达到止咳作用;蚤休^[3]有明显的止咳作用,药理研究有抗菌抗病毒作用;当归^[3]对多种细菌及溶血性链球菌有抗菌作用,降低软组织的炎症性反应及改善末梢神经和血管功能等作用,并有恢复机体免疫的自身稳定性。从而说明童咳灵是通过止咳、解热,抗过敏、抗菌抗病毒降低软组织的炎症反应等来达到宣肺活血止咳化痰的作用。该药在治疗期间未发现有毒副作用。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医儿科症证诊断疗效标准[S]. 国家中医药管理局, 1994, 76.
- [2] 王筠默. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 4, 25-26.
- [3] 江苏新医学院编. 中药大辞典[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977. 10, 877-878, 1748-1749.