

自拟咳喘康复胶囊康复儿童咳嗽性哮喘 110 例临床观察

叶映月, 郭均平

(武警湖北总队医院中医科, 湖北 武汉 430061)

摘要: 目的: 观察咳喘康复胶囊康复儿童咳嗽性哮喘的临床疗效。方法: 将患儿随机分为治疗组 110 例, 口服胶囊, 每日三次, 每次 4 粒; 对照组 100 例, 平时不用药, 发作时吸入喘康速控制。观察两组治疗前、后肺功能 FVE₁、PEFR 变异率及血清总 IgE, 疗程结束后并对取得疗效的病例进行气道激发试验。结果: 治疗组疗效明显优于对照组 P < 0.05。结论: 咳喘康复胶囊对防治儿童咳嗽性哮喘反复发作有一定的临床疗效。

关键词: 咳喘康复胶囊; 儿童咳嗽性哮喘; 中医药疗法

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-9903(2004)01-0056-03

咳嗽性哮喘是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型的哮喘。常因感冒、着凉等原因诱发或加重, 甚则数月或常年不愈。予以抗感冒、抗炎或止咳化痰等治疗无明显效果。抑或控制症状, 短期内又复发。笔者自拟咳喘康复方并制成胶囊, 对 110 例学龄前儿童予以康复治疗, 其结果如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《咳嗽变异性哮喘诊断标准》(儿童年龄不分大小) ①咳嗽持续或反复发作 > 1 月, 常在夜间(或清晨发作), 痰少, 运动后加重。临床无感染征象, 或经较长期抗生素治疗无效。②用支气管扩张剂可使咳嗽发作缓解(基本诊断条件)。③有个人过敏史或家族过敏史, 气道呈高反应性, 变应原皮试阳性可作辅助诊断^[1]。

1.2 病例 本组病例为 1999 年 11 月~ 2001 年 5 月就诊儿童, 男 110 例, 女 100 例。年龄最大者 7 岁, 最小者 1.5 岁, 平均年龄为 4.5 ± 1.4 岁。病程最短者三个月, 最长者四年余, 伴有畏寒、多汗者 150 例, 背部寒冷者 79 例。随机分为治疗组 110 例, 对照组 100 例。两组情况基本一致, 具有可比性。

1.3 治疗方法 咳喘康复方由石韦、槟榔、浙贝、川贝、桔梗、海螵蛸、法半夏、蛤蚧、莪术等药物组成。由本院制剂室按《中华人民共和国药典》^[2] 提取、浓缩、赋型, 装 2 号胶囊, 每粒 0.25g。治疗组: 每日三次, 每次 4 粒, 蜂蜜、生姜开水吞服。服药期间忌食生冷、香蕉、海鲜, 注意保暖。不服其他药物, 急性感染、发热停药, 一般情况不间断, 疗程 3~ 6 个月^[1]。

对照组: 平时不用药, 若发作时吸入喘康速控制。

1.4 疗效标准 显效: 慢性咳嗽, 背畏寒、多汗症状消失, 感冒、气候变化不诱发, 能健康地学习和生活, FVE₁ ≥ 预计值的 80%、PEFR 变异率小于 10%, 激发实验阴性, 随访一年以上未复发; 有效: 慢性咳嗽症状消失, 感冒次数明显减少, 发作间隔延长, 发作时予以抗炎、止咳治疗有效, FVE₁、PEFR 变异率介于正常人与哮喘之间, 随访有间断发作, 基本能健康地学习和生活。无效: 症状无改善, 肺功能检查保持就诊时的水平或下降, 或自动放弃治疗。

1.5 观察指标: 治疗前、后测肺功能 FVE₁、PEFR 变异率及血清总 IgE, 并进行前后对照, 疗程结束后对取得疗效的病例进行气道激发试验。

2 结果

2.1 总疗效比较 治疗组: 显效 63 例, 占 57.3%; 有效 38 例, 占 34.5%; 无效或放弃治疗者 9 例, 占 8.2%, 总有效率为 91.8%。对照组: 显效 28 例, 占 28%; 有效 33 例, 占 33%; 无效 39 例, 占 31%, 总有效率为 69%。χ² 检验 P < 0.05。

表 1 治疗前后 FVE₁、PEFR 变异率及血清总 IgE 比较

		FVE ₁ (预计值)	PEFR 变异率	血清总 IgE(g/L)
治疗组	治疗前	70% ± 5.6*	26.4% ± 6.3*	5.21 ± 1.33*
	治疗后	87% ± 3.4* *	12.7% ± 4.4* *	1.87 ± 0.96* *
对照组	治疗前	68% ± 3.4*	25.3% ± 5.4*	6.7 ± 0.84*
	治疗后	73% ± 4.2* *	23.9% ± 3.2* *	4.7 ± 0.76* *

注: 前后对照 t 检验, 治疗组* P < 0.05, 对照组* P > 0.05; 治疗组间对照* P 均 < 0.05。

2.2 对获效病例经气道反应性测定 治疗组 101 例, 阴性 83 例, 占有有效例数的 82.2%; 对照组 61 例,

阴性 28 例, 占有效例数的 45.9%; χ^2 检验 $P < 0.05$ 。

3 讨论

咳嗽性哮喘属于祖国医学的“咳嗽”范畴, 间或可按“喘证”辨证。常因外感引发内伤, 久则正气内虚, 肺气受损, 卫外不固, 痰湿瘀内伏。反复发作致痰瘀结于气道, 易为外感所触。辨证治疗虽可取效于一时, 但难祛宿根。病情控制后继续服药, 康复正气, 恢复肺卫功能, 消除痰瘀内伏之患, 可能更为有效地控制复发。本方以止咳化痰利气为主, 佐以祛瘀除湿, 以宣通气道壅塞, 畅肺气而固卫外, 以通为补, 避免补而恋邪。因肺为娇脏, 儿童为稚阴稚阳之体, 形气未充, 且脏气清灵易趋康复。只要持续有效地止咳化痰祛瘀除湿, 预防触发因素, 其正气和肺卫

功能可自行恢复。方中法半夏、浙贝、川贝、桔梗止咳化痰, 开宣肺气; 槟榔“除痰癖”, 蛤蚧补肺气、助肾阳、定喘咳。二药配伍补泻同用宣降同施共助肺之宣发肃降; 莪术化瘀止咳, 海螵蛸、石韦利湿收湿。诸药合用微温不燥, 不寒不热。除湿以杜生痰之源, 化痰祛瘀以除气道壅塞。共达瘀祛新生邪祛正复的目的。

参考文献:

- [1] 李明华, 殷凯生, 朱栓立. 哮喘病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 424, 257.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京: 化学工业出版社, 2000. 附录 8, 70.