

小儿治哮方联合酮替芬治疗儿童咳嗽变异型哮喘临床研究

陈磊

绍兴市中心医院儿科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察小儿治哮方联合酮替芬治疗儿童咳嗽变异型哮喘的疗效。方法: 选取在本院治疗的 120 例咳嗽变异型哮喘患儿作为研究对象, 随机分为实验组和对照组各 60 例, 实验组采用小儿治哮方联合酮替芬进行治疗, 对照组采用丙卡特罗联合酮替芬进行治疗, 2 组均以服药 2 周为 1 疗程, 1 疗程结束后评价治疗效果。随访 3 月。比较 2 组患儿的治疗效果。结果: 服药 1 疗程后, 总有效率实验组为 98.33%, 对照组为 76.67%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治愈率实验组为 100%, 对照组为 88.33%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。实验组患儿复发率 (5.00%) 低于对照组 (32.08%), 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。对照组不良反应发生率高于实验组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用小儿治哮方联合酮替芬治疗咳嗽变异型哮喘患儿疗效肯定, 安全可靠。

[关键词] 咳嗽变异型哮喘 (CVA); 儿童; 中西医结合疗法; 小儿治哮方

[中图分类号] R562.2⁺5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.057

咳嗽变异型哮喘(cough variant asthma, CVA)是哮喘的一种特殊类型, 其主要临床表现为慢性阵发性刺激性呛咳, 而不伴喘息、气促等临床表现^[1]。笔者采用新型中成药“小儿治哮方”联合酮替芬对 CVA 患儿进行治疗, 取得了良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 1~12 月在本院治疗的 120 例急性发作期 CVA 患儿作为研究对象。入选病例均符合《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》^[2]中关于儿童 CVA 的诊断标准, 并排除对实验所用药物过敏及合并严重先天性心脏病、血液病等可能影响实验结果判断的患儿。入选患儿家属均签署知情同意书。患儿年龄 8~13 岁, 病程 1~14 月。采用随机数字表法将患儿随机分为实验组及对照组各 60 例。实验组男 37 例, 女 23 例; 平均年龄(7.1±2.1)岁, 平均病程(5.0±1.9)月。对照组男 31 例, 女 29 例; 平均年龄(7.5±2.2)岁, 平均病程(4.8±2.2)月。2 组患儿一般情况比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 实验组 采用小儿治哮方联合酮替芬进行治疗。小儿治哮方组成: 地龙、浙贝母、侧柏叶、炒黄芩、苏子、僵蚕、白鲜皮、刘寄奴、苦参各 10 g, 炙麻黄、射干、橘红各 6 g, 细辛、甘草各 3 g, 每天 1 剂, 加水煎为 120 mL, 早晚各服用 60 mL。酮替芬(上海复旦复华药业有限公司生产, 商品名: 富马酸酮替芬片, 国药准字 H31021365, 规格: 1 mg×60

片)早晚各服用 1 次, 每次 0.5 mg。

2.2 对照组 采用丙卡特罗联合酮替芬进行治疗。盐酸丙卡特罗片(浙江大冢制药有限公司生产, 商品名: 美普清, 国药准字 H10930017, 规格: 25 μg×10 片×2), 每天早晚各服用 1 次, 每次 25 μg; 酮替芬用法用量同实验组。

2 组均以服药 2 周为 1 疗程, 1 疗程结束后评价治疗效果。随访 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患儿的临床症状变化与不良反应情况。按照《中药新药临床研究指导原则》所列标准对咳嗽进行分级: 0 级为无咳嗽症状; 1 级为阵发性咳嗽, 不影响患儿睡眠; 3 级为持续性咳嗽且影响睡眠; 2 级临床表现介于 1、3 级之间。治疗结束后随访 3 月以了解患儿复发情况。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS13.0 软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以 1 疗程结束后患儿咳嗽症状减轻 2 级及以上为显效, 以咳嗽症状减轻 1 级为有效, 以咳嗽症状无减轻或加重为无效。以患儿服药 3 疗程内咳嗽评级达到 0 级为治愈, 否则为未治愈。

4.2 2 组患儿疗效比较 见表 1。服药 1 疗程后, 总有效率实验组为 98.33%, 对照组为 76.67%, 2 组比较, 差异有非常

[收稿日期] 2014-04-20

[作者简介] 陈磊 (1976-), 女, 副主任医师, 研究方向: 儿科临床。

显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2组患儿疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	60	43	16	1	98.33
对照组	60	22	24	14	76.67

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组患儿治愈率比较 见表2。治愈率实验组为100%，对照组为88.33%，2组比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表2 2组患儿治愈率比较

组别	n	1疗程治愈	2疗程治愈	3疗程治愈	未治愈	治愈率(%)
实验组	60	43	14	3	0	100
对照组	60	22	15	16	7	88.33

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组患儿复发情况比较 见表3。实验组患儿复发率明显低于对照组，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表3 2组患儿治愈后复发情况

组别	n	治愈数	复发数	复发率(%)
实验组	60	60	3	5.00
对照组	60	53	17	32.08

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.5 2组患儿不良反应情况比较 见表4。实验组患儿在治疗过程中未观察到不良反应，对照组有6例患儿出现不良反应，2组不良反应发生率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表4 2组患儿不良反应情况比较

组别	胃肠道反应	皮疹	眩晕	合计[例(%)]
实验组	0	0	0	0
对照组	3	2	1	6(10.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为，CVA患者因为冷空气、粉尘等致敏物质诱发气道产生超敏反应，肥大细胞脱颗粒释放组胺等物质导致支气管收缩引起咳嗽，其基本病理改变为气道高反应性，治疗

方法主要是抑制炎症反应和舒张支气管。中医学则认为CVA属于咳嗽范畴，但其病机与一般哮喘不同，并非是宿痰内伏于肺所致。晃恩祥教授认为CVA乃“风邪独立致咳”^[9]，本研究所采用的小儿治哮喘方即以此为依据组方。药理学研究表明，地龙、炙麻黄有松弛支气管平滑肌、拮抗组胺受体之功效，射干、浙贝母、侧柏叶则可抗炎平喘^[4-5]。方中诸药合用，可以起到祛风解痉之功效，能降低气道高反应性，减低气道阻力，从而改善患儿的临床症状，控制哮喘发作。

本次研究表明，应用西药酮替芬、盐酸丙卡特罗片可以控制患儿哮喘发作，但是存在着起效慢、治疗有效率不满意、容易诱发不良反应和复发率高等缺点。加用中药治疗后，患儿的治愈率和治疗起效时间明显改善，不良反应发生率和复发率显著降低，提示小儿治哮喘方联合酮替芬治疗儿童CVA疗效显著，安全可靠，值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 738-744.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [3] 晃燕, 赵丹, 张燕萍. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异型哮喘280例的临床研究[C]// 中华中医药学会内科肺系病专业委员会、世界中医药学会联合会呼吸病分会学术研讨会论文集. 2008: 178-183.
- [4] Zhang Yan-ping, Zhao Dan, Lin Lin, et al. Clinical study on SuHuang ZhiKe capsule in treating 140 cases of cough variant asthma[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2007, 22(11): 773-776.
- [5] 张丽, 赵辉, 卢丽艳, 等. 射干麻黄汤治疗支气管哮喘的动物实验研究近况[J]. 新中医, 2013, 45(3): 142-143.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)