

# 大补阴丸合生脉散化裁辨治气阴两虚证小儿流行性感胃临床研究

周驰

诸暨市妇幼保健院, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察用大补阴丸合生脉散化裁辨治气阴两虚证小儿流行性感胃的临床效果。方法: 将 124 例气阴两虚证流行性感胃患儿, 随机分为对照组和观察组各 62 例。对照组给予双黄连口服液治疗, 观察组则给予大补阴丸合生脉散加减治之, 2 组均治疗 1 周。观察患儿的主要症状及其证候积分的变化; 记录患儿的退热时间及感胃痊愈时间; 比较 2 组的临床疗效; 观察治疗过程中的不良反应。结果: 对照组总有效率为 77.4%, 明显低于观察组的总有效率 91.9%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组各项证候积分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 观察组各项证候积分的改善程度均较对照组更为显著, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿的退热时间及感胃痊愈时间与对照组相比明显缩短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患儿在治疗过程中均未出现明显不良反应。结论: 大补阴丸合生脉散化裁利于改善气阴两虚证流行性感胃患儿的症状, 缩短病程, 有效性及安全性高。

**[关键词]** 小儿流行性感胃; 气阴两虚证; 生脉散; 大补阴丸

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.067

小儿流行性感胃是临床儿科常见的呼吸传染性疾病, 多由流感病毒引起, 具有潜伏期短、发病急促、流行范围广、传染性强、传播迅速等特点。有研究统计显示, 流行性感胃患儿于 2 周内发病的几率达 7.22%<sup>[1]</sup>。因此, 流行性感胃的早期防治是临床研究的重点和难点。本次研究笔者重点观察在中医辨证论治的基础上遣方用药治疗流行性感胃患儿, 旨在探讨临床效果, 具体研究详述如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《流行性感胃诊断与治疗指南(2011 年版)》<sup>[2]</sup>中的诊断标准。

1.2 辨证标准 辨证属气阴两虚证。症见低热, 或夜热早凉, 神疲倦怠, 肌肉酸痛, 肢体拘急, 口干, 烦躁, 动则汗出, 纳少, 舌燥少津, 舌质红, 脉细数。

1.3 纳入标准 年龄 2.5 月~8 岁; 发病 4 天内就诊; 符合流行性感胃的诊断标准; 中医辨证为气阴两虚证; 家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 治疗依从性差、药物耐受性差的患儿; 存在药物禁忌症的患儿; 为流行性感胃重症, 须采取其他紧急措施治疗的患儿; 体温  $> 39.1^{\circ}\text{C}$  的患儿; 合并有心、肺、肝、肾等原发性病变的患儿; 有使用退热、镇痛、抗病毒等药物治疗史的患儿。

1.5 一般资料 选择 2012 年 4 月—2014 年 9 月于本院诊治的 124 例流行性感胃患儿, 将患儿随机分为对照组和观察组。对照组 62 例, 男 29 例, 女 33 例; 年龄 3 月~7 岁, 平均  $(2.5 \pm 1.3)$  岁; 病程 0.5~2 天。观察组 62 例, 男 27 例, 女 35 例; 年龄 2.5 月~8 岁, 平均  $(2.2 \pm 1.5)$  岁; 病程 1~4 天。2 组患儿的基础资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 说明 2 组患儿之间具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予双黄连口服液(哈药集团三精制药股份有限公司, 规格: 每支 10 mL)治疗, 每次 10 mL, 每天 2 次, 连续治疗 1 周。

2.2 观察组 给予大补阴丸合生脉散加减内服治疗, 方药组成如下: 太子参 15 g, 麦冬 8 g, 五味子 9 g, 黄柏、知母各 4 g, 熟地黄 6 g, 猪脊髓 20 g。随症加减, 乏力甚者加入黄芪 10 g, 低热持续不退者加入地骨皮、青蒿各 6 g, 白薇 4 g。每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服。连续治疗 1 周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患儿低热、神色疲倦、肌肉酸痛、纳少、汗出等症状的改善情况, 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>根据症状有无、轻、中、重给予 0、1、2、3 分的评分, 评分越高代表病情越重。记录患儿的退热时间及感胃痊愈

[收稿日期] 2015-06-22

[作者简介] 周驰 (1986-), 女, 主管护师, 研究方向: 儿科护理。

时间。观察治疗过程中的不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。痊愈:症状消失,并未出现反复,体温于 48 h 恢复正常。显效:证候积分降低 > 2/3。有效:证候积分降低 1/3 ~ 2/3,体温于 72 h 恢复正常。无效:病情未见好转,甚则恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 77.4%,明显低于观察组的总有效率 91.9%,差异有统计学意义( $\chi^2=$

5.035,  $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	62	37	15	5	5	91.9
对照组	62	19	10	19	14	77.4

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后证候积分比较 见表 2。治疗后,2 组各项证候积分均较治疗前下降( $P < 0.05$ );观察组各项证候积分的改善程度均较对照组更为显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	低热	神色疲倦	肌肉酸痛	纳少	汗出
观察组	62	治疗前	2.52 ± 0.19	2.14 ± 0.31	1.73 ± 0.51	2.27 ± 0.20	2.28 ± 0.18
		治疗后	0.77 ± 0.13	0.89 ± 0.15	0.62 ± 0.19	0.74 ± 0.12	0.82 ± 0.13
对照组	62	治疗前	2.45 ± 0.22	2.06 ± 0.35	1.68 ± 0.46	2.36 ± 0.19	2.27 ± 0.15
		治疗后	1.04 ± 0.16	1.15 ± 0.24	0.95 ± 0.27	1.38 ± 0.17	1.34 ± 0.11

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组退热、痊愈时间比较 见表 3。观察组退热时间及感冒痊愈时间与对照组相比明显缩短,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组退热、痊愈时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	退热	痊愈
观察组	62	7.47 ± 9.26	52.39 ± 11.43
对照组	62	28.57 ± 10.38	65.14 ± 14.29

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应 2 组患儿在治疗过程中均未出现明显不良反应。

5 讨论

流行性感冒属于中医学瘟疫、时行感冒、春温等范畴,多因感受瘟疫时邪而发病,传变迅速。西医治疗以隔离、早期应用抗流感病毒药物等对症治疗为主,而中医药治之则强调四诊合参、辨证论治,在详析病因、证候的基础上遣方用药<sup>[4-5]</sup>,具有多靶点作用的特点,既能控制流感症状,又可通过提高机体的免疫功能来增强机体的抗病毒能力<sup>[6]</sup>。临床上所见患儿以气阴两虚证较多,中医学认为,患儿具有“肺常娇嫩、脾常不足、肾常虚弱”的生理特点,外邪易乘虚袭之。患儿多因脏腑娇嫩,经脉未盛,形气未充,禀赋不足、素体虚弱、久病等致肺气虚、阴亏,卫外不固,抗病力差,对外界气候变化适应能力差,易感受外邪发为本病,正如《幼科释谜》所云:“感冒之原,由卫气虚,元府不闭,腠理常疏,虚邪贼风,卫阳受撼”。加之小儿为纯阳之体,感邪后易从热化,故临床多见气阴两虚证患儿。临床医师多用大补阴丸合生脉散加减治之,方

中太子参体润性和,既能益气,又可养阴生津,且药力平和,为一味清补之品,适用于脾肺亏虚、气阴不足、气津不足诸症;麦冬其味甘大甘,专补胃阴,滋阴液,为甘药补益之上品,具有润肺养阴、益胃生津、清心除烦之功;五味子具有润肺滋肾、止汗、止泻、涩精等功用;黄柏、知母清退虚热;熟地黄滋阴填精,滋补先天;猪脊髓为血肉有情之品,重在大补真阴,有培补先天之功,又有防止黄柏枯燥之意。诸药合用,养阴则亢阳有制,火降则阴液渐复,共奏滋阴填精、清热降火之功。相比观察组的中药汤剂辨证论治,对照组内服的双黄连口服液重在疏风解表、清热解毒,其治疗流行性感冒患儿存在一定的效果,尤其在解热方面疗效尚可,治疗过程中并未发现不良反应。

本次研究结果显示,大补阴丸合生脉散化裁利于改善气阴两虚证流行性感冒患儿的症状,缩短病程,有效性及安全性高,值得在临床推广运用。

【参考文献】

[1] 郑慧贞,郭汝宁,李灵辉,等.广东省城乡居民流感样疾病 2 周患病及经济负担入户调查[J].现代预防医学,2010,37(2):201-203.

[2] 卫生部流行性感冒诊断与治疗指南编撰专家组.流行性感冒诊断与治疗指南(2011 年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(10):725-734.

[3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第 1 辑[S].1993:2.

[4] 郑丹文,刘擎,金晓阳,等.当代名老中医治疗流行性

- 感冒医案 72 则的中药配伍及方证规律关联分析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(7): 1767-1768.
- [5] 周妍, 袁长津. 袁长津教授治疗流行性感冒经验[J]. 中医药导报, 2009, 15(12): 4-6.
- [6] 张莉, 孟现民, 张永信. 中成药在流行性感冒治疗中的临床地位[J]. 上海医药, 2014, 35(3): 5.
- (责任编辑: 吴凌)

## 玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察

邢肖

象山第一人民医院儿科, 浙江 象山 315000

**[摘要]** 目的: 观察玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘 (CVA) 临床疗效。方法: 将 92 例 CVA 患儿随机分为 2 组各 46 例。对照组予以孟鲁司特钠咀嚼片; 中西医结合组在对照组治疗基础上加用玉屏风颗粒。2 组疗程均为 8 周。评估 2 组治疗后临床疗效, 随访 1 年比较咳嗽复发率及典型哮喘率。结果: 临床总有效率中西医结合组 93.48%, 对照组 78.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对有效病例随访 1 年, 中西医结合组咳嗽复发率、典型哮喘率明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 玉屏风散联合孟鲁司特治疗 CVA 患儿疗效确切, 能明显改善咳嗽症状, 远期疗效亦较佳, 能有效降低咳嗽复发率及典型哮喘率。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 玉屏风散; 孟鲁司特

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0150-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.068

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊类型的哮喘, 主要表现为顽固性慢性干咳, 易发生误诊及延误。孟鲁司特是治疗儿童 CVA 常用的白三烯受体阻滞药, 大部分患儿疗效确切, 但部分病情顽固患儿仍不能完全阻止其病情进展, 病情易复发, 这可能与 CVA 患儿本身的免疫功能低下密切相关<sup>[1]</sup>。玉屏风散是中医扶正固本的经典方剂, 近年来研究发现其联合孟鲁司特治疗儿童 CVA 患儿具有一定的疗效<sup>[2]</sup>。本研究观察玉屏风散联合孟鲁司特治疗儿童 CVA 的疗效, 报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 2 月本院 CVA 患儿, 共 92 例。随机分为中西医结合组和对照组各 46 例。中西医结合组男 26 例, 女 20 例; 平均年龄( $8.6 \pm 1.1$ )岁; 平均病程( $3.4 \pm 0.5$ )年。对照组男 24 例, 女 22 例; 平均年龄( $8.8 \pm 1.3$ )岁; 平均病程( $3.2 \pm 0.6$ )年。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合 2008 年中华医学会制定的《儿童哮喘

诊断与防治指南》<sup>[3]</sup>诊断指标; 纳入年龄 6~11 岁。

**1.3 排除标准** 先天性心肺疾病、鼻后滴漏综合征、嗜酸性细胞性支气管炎、原发性免疫功能缺陷、慢性咽炎、气管异物和儿童肺结核等疾病; 治疗前 8 周使用过抗组胺药、糖皮质激素、 $\beta$  受体激动剂、白三烯受体阻滞药及免疫增强剂等。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予以孟鲁司特钠咀嚼片, 每次 5 mg, 每天 1 次。

**2.2 中西医结合组** 在对照组治疗基础上加用玉屏风颗粒, 每次 5 g, 每天 3 次, 开水冲服。

2 组疗程均 8 周, 治疗期间均未使用抗组胺药、糖皮质激素、 $\beta$ -受体激动剂及其他白三烯受体阻滞药和免疫增强剂。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察并比较 2 组患儿治疗咳嗽消失情况及治疗后 6 月症状复发情况, 评估其临床疗效, 随访 1 年比较咳嗽复发率及典型哮喘率。

**[收稿日期]** 2015-05-26

**[作者简介]** 邢肖 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科临床。