

[参考文献]

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 103.
- [2] 喻文球. 中医皮肤病性病[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 396-397.
- [3] 程丑夫, 何永恒, 谭胜娥. 实用疾病诊疗手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2006: 364-365.
- [4] 王凤琴. 清热凉血化瘀汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 42 例[J]. 医药前沿, 2015, 5(13): 298-299.
- [5] 樊凯芳, 赵建平, 冯振宇. 玉屏风散配方颗粒汤剂与传统饮片汤剂对免疫抑制小鼠 T 细胞亚群影响的比较[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 550-551.
- [6] 杜晓航, 刘继峰, 宋秀祖, 等. 复方甘草酸苷湿敷治疗面部激素依赖性皮炎 90 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1570-1572.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

平喘汤联合 GINA 阶梯方案治疗小儿支气管哮喘缓解期临床观察

方艳丽¹, 李思², 王建玲¹, 周红¹

1. 奉化市中医医院儿科, 浙江 奉化 315500; 2. 浙江省立同德医院儿科, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察平喘汤联合哮喘全球防治倡议 (GINA) 阶梯方案对肺脾两虚支气管哮喘缓解期患儿血清超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、免疫球蛋白 E (IgE)、肺功能、哮喘控制及生活质量的影响。方法: 将 110 例肺脾两虚型支气管哮喘缓解期患儿随机分为观察组和对照组各 55 例。对照组采用 GINA 阶梯方案治疗, 观察组在对照组用药基础上给予平喘汤治疗, 2 组均用药 3 月。观察 2 组治疗前后血清 hs-CRP、IgE 水平及肺功能、生活质量的变化, 治疗后比较 2 组哮喘的控制情况。结果: 治疗后, 2 组血清 hs-CRP 及 IgE 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), FEV_1 、 FEV_1/FVC 值均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组的血清 hs-CRP 及 IgE 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), FEV_1 、 FEV_1/FVC 值均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后观察组哮喘总控制率 90.9%, 对照组哮喘总控制率 74.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组症状维度评分、活动受限维度评分、情感维度评分及总评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组的各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 平喘汤联合 GINA 阶梯方案治疗肺脾两虚型支气管哮喘缓解期, 能有效降低患儿的血清 hs-CRP 及 IgE 水平, 改善肺功能, 提高哮喘控制率和生活质量。

[关键词] 支气管哮喘; 缓解期; 肺脾两虚型; 中西医结合疗法; 平喘汤; 全球防治倡议 (GINA) 阶梯方案; 临床观察

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0111-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.038

Observation of Pingchuan Tang Combined with GINA Ladder Program for Children Bronchial Asthma of Remission Stage

FANG Yanli, LI Si, WANG Jianling, ZHOU Hong

Abstract: Objective: To observe the effect of Pingchuan tang combined with Global Initiative for Asthma (GINA) ladder program on relieving serum high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), immunoglobulin E (IgE), pulmonary function, asthma control and quality of life. Methods: Selected 110 children with bronchial asthma of remission stage, and divided them into the observation group and the control group with 55 cases in each randomly. The control group was treated with GINA ladder program, and the observation group was given Pingchuan tang based on the treatment of the control group. Medication both lasted for three months. Observed change of serum hs-CRP, IgE level, pulmonary function and quality of life of the two groups before and after treatment, and compared the asthma control of the two groups after treatment. Results: After treatment, serum hs-CRP and IgE levels of the two groups were lower than those before

[收稿日期] 2016-09-07

[作者简介] 方艳丽 (1982-), 女, 主治中医师, 主要从事儿科疾病临床诊治工作。

treatment ($P < 0.05$), FEV_1 (forced expiratory volume in one second) and score of FEV_1/FVC (forced expiratory volume in one second/forced vital capacity) were higher than those before treatment ($P < 0.05$). Serum hs-CRP and IgE levels of the observation group were both lower than those of the control group ($P < 0.05$), FEV_1 and score of FEV_1/FVC of the observation group both were higher than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, asthma general control rate was 90.9% and 74.5% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, dimension scores of symptom, activity restriction and emotion, and the total scores were all higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Pingchuan tang combined with GINA ladder program can effectively decrease hs-CRP and IgE levels of patients, improve pulmonary function, asthma control rate and quality of life.

Keywords: Bronchial asthma; Remission stage; Deficiency of both lung and spleen; Integrated Chinese and western medicine therapy; Pingchuan tang; Global initiative for asthma (GINA) Ladder program; Clinical observation

支气管哮喘是儿童常见的呼吸道疾病之一,具有反复发作的咳嗽、气促、喘息及胸闷等临床症状,严重影响患儿的生长发育及生活质量。治疗上多采用哮喘全球防治倡议(GINA)阶梯治疗方案治疗,能有效控制患儿的临床症状,改善生活质量^[1-2]。鉴于近年来中医药治疗该病取得了独特疗效,本研究在采用GINA阶梯治疗方案治疗支气管哮喘缓解期的基础上,联合自拟平喘汤治疗,观察对患儿超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、免疫球蛋白E(IgE),及肺功能和生活质量的影响。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年10月—2016年3月奉化市中医院儿科治疗的110例肺脾两虚型支气管哮喘缓解期患儿为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各55例。观察组男32例,女23例;年龄7~12岁,平均 (9.1 ± 1.4) 岁;病程2~6年,平均 (3.2 ± 1.3) 年;疾病严重程度:轻度31例,中度24例。对照组男34例,女21例;年龄7~13岁,平均 (9.2 ± 1.5) 岁;病程2~4年,平均 (2.8 ± 1.0) 年;疾病严重程度:轻度33例,中度22例。2组性别、年龄、病程、疾病严重程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[3]中的诊断标准,疾病分期为缓解期;②中医辨证为肺脾两虚:咳嗽气短,倦怠乏力,面色㿔白无华,咯痰清稀,腹胀便溏,舌苔薄白,脉濡无力等;③患儿家长签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①年龄 < 7 岁;②支气管哮喘急性发作期;③重度支气管哮喘、肺结核或支气管扩张;④近3月接受过抗哮喘、糖皮质激素治疗;⑤严重肝肾功能障碍;⑥精神障碍性疾病或无法理解和回答测试问卷中的内容。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①对患儿家长进行哮喘知识教育,告知其哮喘的治疗方法和目的;②给予GINA阶梯治疗方案治疗,选用沙美特罗替卡松粉吸入剂(英国Glaxo operations UK Limited)。用法用量:轻度哮喘每天1次,每次1揲;中度哮喘每天早晚各1

次,每次1揲。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用平喘汤。处方:茯苓、黄芪各15g,白术、苦杏仁、黄芩各12g,五味子、地龙各10g,防风、蜜麻黄、法半夏各8g,紫苏子、陈皮各6g,炙甘草3g。每天1剂,水煎取汁500mL,分早晚服用。

2组均连续治疗3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组治疗前后血清hs-CRP及IgE水平的变化。②记录2组治疗前后的肺功能指标[1秒用力呼气容积(FEV_1)、肺活量(FVC)],并计算两者之间的比值。③比较2组哮喘的控制情况。采用哮喘控制量表测试(ACT)^[4]问卷进行评估,问卷包括活动受限、喘息症状、急救药物的使用频次和患者对哮喘控制的自我评估等内容。以上内容分5个等级,用1~5分表示,最后相加得总分,若得分低于20分为没有控制,若得20~24分为良好控制,若得25分为完全控制。总控制率 = (完全控制例数 + 良好控制例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。④采用儿科哮喘生活质量量表(PAQLQ)^[5]对2组治疗前后的生活质量进行评估,量表包括症状维度、情感功能维度、活动受限维度3个维度共23项条目,每个条目分值为1~7分,总分越低表示生活质量越差。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血清hs-CRP及IgE水平比较 见表1。治疗前,2组血清hs-CRP及IgE水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清hs-CRP及IgE水平均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组的血清hs-CRP及IgE水平均低于对照组($P < 0.05$)。

4.2 2组治疗前后肺功能指标比较 见表2。治疗前,2组 FEV_1 、 FEV_1/FVC 值比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组 FEV_1 、 FEV_1/FVC 值均较治疗前升高($P < 0.05$),观

察组的2项肺功能指标值均高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血清hs-CRP及IgE水平比较($\bar{x} \pm s, n=55$)

组别	hs-CRP(mg/L)				IgE(U/ml)			
	治疗前	治疗后	t值	P	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	12.52± 2.20	6.21± 1.46	12.765	<0.05	233.31± 45.24	97.81± 10.31	15.405	<0.05
对照组	12.34± 2.71	9.18± 1.89	9.987	<0.05	235.59± 39.34	128.34± 12.56	12.236	<0.05
t值	0.401	5.126			0.395	8.132		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表2 2组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s, n=55$)

组别	FEV ₁ (L)				FEV ₁ /FVC%			
	治疗前	治疗后	t值	P	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	57.38± 4.30	67.67± 4.89	9.532	<0.05	53.33± 4.47	61.49± 4.77	11.493	<0.05
对照组	56.71± 4.52	63.72± 4.91	7.712	<0.05	53.52± 4.54	57.50± 4.68	9.165	<0.05
t值	0.453	5.965			0.302	5.326		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

4.3 2组哮喘控制情况比较 见表3。观察组哮喘总控制率90.9%，对照组哮喘总控制率74.5%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组哮喘控制情况比较 例(%)

组别	n	完全控制	良好控制	没有控制	总控制
观察组	55	41(74.5)	9(16.4)	5(9.1)	50(90.9)
对照组	55	35(63.6)	6(10.9)	14(25.5)	41(74.5)
χ^2 值					5.153
P					<0.05

4.4 2组治疗前后PAQLQ评分比较 见表4。治疗前，2组症状维度评分、活动受限维度评分、情感维度评分及总评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组各项评分均较治疗前升高($P < 0.05$)；观察组的各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后PAQLQ评分比较($\bar{x} \pm s, n=55$) 分

时间	组别	症状维度	活动受限维度	情感维度	总评分
治疗前	观察组	4.41± 0.54	4.69± 0.68	4.94± 0.45	4.58± 0.56
	对照组	4.55± 0.59	4.65± 0.75	4.87± 0.53	4.60± 0.60
治疗后	观察组	6.19± 0.67 ^②	6.78± 0.82 ^②	6.61± 0.59 ^②	6.41± 0.71 ^②
	对照组	5.30± 0.69 ^①	5.61± 0.80 ^①	5.50± 0.61 ^①	5.36± 0.66 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为，支气管哮喘的发病主要涉及肺、脾、肾三脏，学龄期儿童此三脏的特点为肺脏娇嫩、脾脏健运不足、肾脏虚弱。正常人体水液代谢为肺脾肾三脏所司，若三脏功能失

调，则水液代谢失调，以致痰浊内生，可成为哮喘病发病的宿根，每因劳倦、饮食、外邪、情志等诱因引动而触发，导致肺气宣降功能失常，若长期反复发作，则寒痰伤及脾胃之阳，正气耗伤，引起肺脾脏气虚弱。缓解期哮喘主要辨证为肺脾两虚，肺虚卫外不固，脾虚积湿生痰，复感外邪而发，呈反复发作、缠绵难愈的慢性特征。

治疗方面，朱丹溪曾提出“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”之说。因此，针对哮喘缓解期的治疗，当以补肺益脾为主，以化痰平喘为辅^⑥。鉴于以上病机及治疗策略，本研究采用平喘汤治疗，取得了良好疗效。方中黄芪补肺气，健脾以祛痰；茯苓、炙甘草、白术益气健脾，以阻断生痰之源；蜜麻黄宣肺平喘，用于表证已解的气喘咳嗽；苦杏仁降气止咳平喘；五味子、紫苏子纳气平喘；法半夏、陈皮燥湿祛痰；黄芩清热燥湿，解毒；地龙清肺定喘；防风祛风解表。诸药合用，共奏补益肺脾、化痰平喘等功效，具有典型的扶正而不助邪、祛邪而不伤正的特点。

现代医学认为，哮喘的发病与多种炎性介质和细胞因子相关。有研究显示，hs-CRP既能诱导炎性因子参与炎症反应，从而加重气道高反应，亦能直接损伤气道上皮黏膜细胞^⑦。IgE作为一种亲细胞性抗体，是过敏性或变态反应疾病患者中唯一含量增加的免疫球蛋白，该指标能够作为反应哮喘患者病情严重程度及气道高反应性程度的重要指标^⑧。治疗上多采用GINA阶梯方案，即应用小剂量糖皮质激素吸入治疗。本研究所用的沙美特罗替卡松粉吸入剂，是一种长效 β_2 受体激动剂，可用于哮喘的长期治疗。

本研究结果显示，治疗后2组血清hs-CRP及IgE水平均较治疗前降低，观察组的2项指标水平均低于对照组；治疗后2组FEV₁、FEV₁/FVC值均较治疗前上升，观察组的2项

指标值均高于对照组；治疗后观察组的哮喘控制情况和 PAQLQ 评分均优于对照组。提示在采用 GINA 阶梯方案基础上，联合平喘汤治疗肺脾两虚型支气管哮喘缓解期，能进一步降低患儿的血清 hs-CRP 及 IgE 水平，改善肺功能，提高患儿的哮喘控制率和生活质量。

[参考文献]

- [1] 周庆良, 陈民理, 陈秀凤, 等. GINA 阶梯方案治疗儿童支气管哮喘的疗效观察[J]. 海峡预防医学杂志, 2009, 15(5): 86-87.
- [2] 罗婧岩, 李英, 刘金翠. GINA 方案与穴位贴敷治疗哮喘儿童的生活质量分析[J]. 天津中医药, 2012, 29(3): 243-245.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿

科杂志, 2008, 46(10): 745-753.

- [4] 王荣, 柴文成. 哮喘控制测试量表与生存质量量表在支气管哮喘评估中的作用[J]. 辽宁医学院学报, 2014, 35(4): 19-20.
- [5] 郑加香. PAQLQ 在儿童哮喘管理中的应用研究[D]. 济南: 山东大学, 2013.
- [6] 尹航. 基于五脏相关理论的哮喘证候特点及哮喘宁颗粒剂的作用机理研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [7] 石玲, 唐露笑. 支气管哮喘患儿治疗前后血清 hs-CRP 和 IL-10 检测的临床意义[J]. 中国现代医生, 2014, 52(11): 59-60, 69.
- [8] 梁秀云, 蒙春华, 莫诚航, 等. 支气管哮喘患者血清 IL-4、TNF- α 及 IgE 水平变化及临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(20): 3864-3866.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

天麻素注射液联合布洛芬片治疗小儿偏头痛急性发作期临床观察

周亚玲¹, 申茂会²

1. 宁波大榭开发区医院, 浙江 宁波 315800; 2. 宁波市北仑区中医院, 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察天麻素注射液联合布洛芬片治疗小儿偏头痛急性发作期的临床疗效, 及对患儿血浆内皮素 (ET)、血清白细胞介素-4 (IL-4) 及白细胞介素-17 (IL-17) 水平的影响。方法: 选取 84 例偏头痛急性发作期患儿为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。对照组采用布洛芬片治疗, 观察组在对照组用药基础上联合天麻素注射液治疗。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后血浆 ET、血清 IL-4、血清 IL-17 水平及头痛评分的变化。结果: 观察组治疗总有效率 95.24%, 高于对照组的 80.95% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血浆 ET 与血清 IL-17 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 血清 IL-4 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组血浆 ET 与血清 IL-17 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 血清 IL-4 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组头痛评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组的头痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 天麻素注射液联合布洛芬片治疗小儿偏头痛急性发作期临床疗效显著, 可有效缓解患儿的头痛症状, 增强人体的免疫调节功能, 抑制炎症发展。

[关键词] 偏头痛; 急性发作期; 天麻素注射液; 布洛芬片; 内皮素 (ET); 白细胞介素-4 (IL-4); 白细胞介素-17 (IL-17)

[中图分类号] R747.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0114-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.039

Observation of Gastrodin Injection Combined with Ibuprofen Tablet for Children Migraine of Acute Attack

ZHOU Yaling, SHEN Maohui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of gastrodin injection combined with ibuprofen tablet in treating

[收稿日期] 2016-10-09

[作者简介] 周亚玲 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事儿科疾病临床诊治工作。