

定喘汤加减方配合气道吸入糖皮质激素 与 β_2 受体激动剂治疗小儿支气管哮喘

谢彬

(辽宁中医药大学附属医院儿科, 沈阳 110032)

[摘要] **目的:**探讨定喘汤加减方配合气道吸入糖皮质激素与 β_2 受体激动剂治疗小儿支气管哮喘急性发作期(热哮)疗效。**方法:**将 80 例中医辨证为热哮的支气管哮喘患儿随机分为对照组和治疗组,38 例对照组(普米克令舒加沙丁胺醇泵吸)和 42 例治疗组(在对照组的基础上口服定喘汤加减方),两组均以 3 d 为 1 个疗程。**结果:**总有效率治疗组 97.6%,对照组 84.2%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。**结论:**定喘汤加减方配合气道吸入糖皮质激素与 β_2 受体激动剂治疗小儿支气管哮喘(热哮)可显著提高疗效,值得推广应用。

[关键词] 支气管哮喘;定喘汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)06-0247-02

Effects of Dingchuan Decoction Combined with Airway Inhalation of Corticosteroids and β_2 Agonist on Treating Children with Bronchial Asthma

XIE Bin

(Affiliated Hospital, University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Dingchuan decoction combined with airway inhalation of corticosteroids and β_2 agonist for treating children with acute attack of bronchial asthma (heat asthma, TCM term). **Method:** Eighty cases of heat asthma with symptom of bronchial asthma in children were randomly divided into control group and treatment group, Thirty-eight patients in the control group were treated with pulmicort and salbutamol with pump. The other forty-two patients in the treatment group were treated with pulmicort and salbutamol with pump combined with oral Dingchuan decoction. Three days were considered as a course of treatment. **Result:** The total effective rate was 97.6% in treatment group and 84.2% in control group, The difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Dingchuan decoction combined with airway of inhaled corticosteroids and β_2 agonist for treating children with bronchial asthma (asthma heat) appears to be significant effective. The therapeutic approach might be widely applied.

[Key words] asthma; Dingchuan decoction

支气管哮喘是儿科常见病、疑难病,随着全球范围内的空气污染和环境恶化,其发病率和死亡率呈上升态势,已成为儿童时期最常见的呼吸道慢性疾病之一。目前,吸入糖皮质激素已成为现代医学治疗哮喘的首选药物,给患儿和家长带来一定困扰,又因本病易反复发作,病程较长,严重影响患儿的生命

质量,因此倍受关注。笔者应用经典方剂定喘汤加减配合气道吸入糖皮质激素与 β_2 受体激动剂治疗小儿热性哮喘,疗效满意。

1 资料和方法

1.1 一般资料 80 例患儿均来自于 2009 年 3 月 ~ 2010 年 9 月辽宁中医药大学附属医院儿科门诊就诊的哮喘患儿,根据气促、体位、讲话能力、精神意识、出汗、呼吸频率、辅助呼吸肌活动及三凹征、哮鸣音、脉搏的程度分出轻、中度,并进行分层随机,然后再根据随机数字表分出治疗组和对照组,奇数为治疗组,偶数为对照组。治疗组 42 例,男 25 例,女 17

[收稿日期] 20101101(001)

[第一作者] 谢彬,主治医师,博士在读,研究方向:中医药防治小儿病毒性疾病, Tel: 15640508426, E-mail: xbcolor@163.com

例,年龄 13 月~13 岁;对照组 38 例,男 20 例,女 18 例;年龄 15 月~14 岁。两组性别、年龄和病情程度经统计学处理,均无显著性差异,具有可比性。

1.2 病例选择 诊断参照《儿童支气管哮喘防治常规(试行)》^[1]中有关哮喘的诊断标准(排除咳嗽变异性哮喘)及《中医病证诊断疗效标准》^[2]哮喘发作期痰热壅肺证的诊断标准,病情分级属于轻、中度者。患儿年龄在 12 月~14 岁者。

1.3 治疗 两组患儿均给予吸氧,对照组:予普米克令舒 1~2 mL/次,沙丁胺醇 0.25~1 mL/次(根据年龄不同,药量不同),2 次/d,疗程 3 d;合并感染者静点头孢替唑钠 40~80 mg·kg⁻¹·d⁻¹。治疗组:在对照组基础上,口服定喘汤加减方。组方:炙麻黄 5 g、白果 5 g、款冬花 10 g、苏子 10 g、法半夏 6 g、桑白皮 10 g、杏仁 8 g、黄芩 10 g、葶苈子 10 g、鱼腥草 10 g、炙甘草 5 g。高热加生石膏 20 g、知母 10 g;痰黄而黏稠加瓜蒌 10 g、陈皮 6 g;咽痛加牛蒡子 5 g;便秘加炙大黄 3 g。此方药量以 3~5 岁小儿为宜。每日 1 剂,2 次/d,少量频饮。两组均治疗 3 d 后评价疗效。

1.4 临床疗效评价标准 依照《中医儿科病证诊断疗效标准》制定。临床治愈:咳喘消失,双肺哮鸣音消失;显效:咳喘明显减轻,双肺少许哮鸣音或偶闻哮鸣音;有效:咳喘减轻,双肺哮鸣音减少;无效:症状和体征无改善甚至加重。

2 结果

选择卡方检验确切概率法。总有效率,双侧确切概率为 0.049,单侧确切概率为 0.040(治愈率运用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义),见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	42	22(52.4) ¹⁾	11(26.2)	8(19)	1(2.4)	41(97.6) ¹⁾
对照	38	11(28.9)	15(39.5)	6(15.8)	6(15.8)	32(84.2)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

支气管哮喘,属祖国医学“哮证”范畴,发病既有内因又有外因。内因责之于素体肺脾肾三脏不足;外因责之于感触外邪。属本虚标实之证,发作期有寒哮和热哮之分。小儿为“纯阳”之体,感邪之后,很快入里化热,痰热蕴肺,故临床患儿在急性发作期以热哮为多。

目前西医学认为本病是由多种细胞(如嗜酸性

粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞及气道上皮细胞等)和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾患。气道慢性炎症是哮喘的基本病变,由此引起的气流受限,气道高反应性是哮喘的基本特征。治疗时首选吸入糖皮质激素类药物,尤其是在发作期可抑制气道炎症反应,降低气道高反应性,并能增加 β_2 受体激动剂的支气管扩张作用。本研究采用普米克令舒和沙丁胺醇联合应用加氧泵吸,兴奋气道受体,松弛气道平滑肌,抑制炎症介质释放,增加气道纤毛活动,同时口服定喘汤加减方,以清热化痰、止咳平喘。

定喘汤方源应是《扶寿精方》^[3]。笔者根据临床所见患儿症状和体征,将经典定喘汤做以加减,效果显著。炙麻黄辛温,既能定喘,又能解表,具有宣肺平喘,解表散邪之功,为止喘良药。白果甘涩,敛肺定喘,祛痰止咳。两药合用,既能增强平喘之功,又能防麻黄辛散太过耗伤肺气。一散一收,相反相成,共为君药。桑白皮甘寒,黄芩苦寒,清泄肺热,止咳平喘,并可制约麻黄之温,以防助热;杏仁、苏子、款冬花、法半夏皆能降气平喘,化痰止咳;葶苈子,泻肺平喘;鱼腥草,清热解毒,协助君药加强平喘祛痰之功,共为臣药。炙甘草祛痰止咳,调和诸药,为佐使药。全方宣、敛、清、降并用,诸药相伍,使痰热清。哮喘的急性发作 90% 是由病毒感染诱发,因此常伴感染症状,如高热加生石膏、知母;咽痛加牛蒡子。哮喘患儿素有伏痰,发作时引动伏痰,阻于气道,常伴有痰黄而黏稠加瓜蒌、陈皮;根据肺与大肠相表里理论,采用肺肠同治方法,如有便秘加制大黄。定喘汤加减方是否对激素控制下轻中度哮喘有利,可否减少激素的使用量及最大程度控制哮喘发作,有待于进一步研究。

[参考文献]

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 支气管哮喘防治常规(2003 年修订)(试行) [J]. 中华儿科杂志, 2004, 42 (2):100.

[2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94. 中医病证诊断疗效标准[S]. 1994:77.

[3] 张尊如,韩红伟. 关于定喘汤方源、治证及用药问题的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(5):337.

[责任编辑 邹晓翠]