

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.16.014

宣肺祛风汤治疗儿童过敏性咳嗽 风痰恋肺证 40 例临床观察

袁 斌^{*}, 李江全¹, 王明明¹, 李 辉¹, 孔 飞¹, 武海江², 陈传喆², 刘玉玲³

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学; 3. 南京市浦口区中医院)

摘要 目的 观察宣肺祛风汤治疗儿童过敏性咳嗽风痰恋肺证的临床疗效。方法 将 80 例过敏性咳嗽风痰恋肺证患儿随机分为治疗组和对照组各 40 例, 治疗组给予宣肺祛风汤治疗, 对照组给予易坦静及开瑞坦治疗, 两组疗程均为 7 天。比较两组患者治疗前后主要症状、次要症状积分, 并判定临床疗效。结果 治疗组 40 例中临床控制 12 例, 显效 14 例, 有效 6 例, 无效 8 例, 总有效率为 80.00%; 对照组 40 例中临床控制 7 例, 显效 8 例, 有效 13 例, 无效 12 例, 总有效率为 70.00%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后主要及次要症状积分和全部症状积分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后主要症状积分和全部症状积分较对照组降低明显 ($P < 0.05$), 而两组次要症状积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 宣肺祛风汤可有效改善儿童过敏性咳嗽之风痰恋肺证的症状, 尤其是对于患儿咳嗽、咳痰症状改善更明显。

关键词 过敏性咳嗽; 风痰恋肺证; 宣肺祛风汤

西医学以前认为, 过敏性咳嗽即咳嗽变异性哮喘, 现多数学者认为是变应性咳嗽, 属于慢性咳嗽^[1]。临床表现为刺激性咳嗽, 多为阵发性, 咳嗽持续时间较短, 一般外出或闻及刺激性气味而出现, 肺部听诊无哮鸣音及湿啰音等阳性体征, 肺活量正常或接近正常, 支气管舒张实验阴性, 抗过敏治疗有效。我们应用宣肺祛风汤治疗儿童过敏性咳嗽 40 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 版)》^[2]及文献^[3]拟定: 咳嗽持续时间 > 4 周, 呈刺激性干咳; 肺通气功能正常, 支气管激发试验阴性; 咳嗽感受器敏感性增高; 有其他过敏性疾病病史, 变应原皮试阳性, 或血清总 IgE 和(或)特异性 IgE 升高; 除外其他原因引起的慢性咳嗽。

中医诊断及辨证标准参照《中医病证诊断疗

效标准》^[4]中咳嗽风痰恋肺证。主症: 咳嗽频作, 呛咳, 咯吐白痰, 偶有黄痰; 次症: 口渴, 咽痒, 咽干不爽, 纳少汗多, 便干, 山根青筋显露; 舌质红, 苔薄, 脉浮细或指纹紫滞; 具备主症咳嗽及次症任意 3 项, 结合相应舌脉, 即可作出诊断。

1.2 纳入标准

符合西医诊断标准及中医辨证标准; 年龄 2 ~ 12 岁; 受试者法定监护人知情同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1 个月内参加其他临床试验者; 具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响其生存的严重疾病; 根据研究者的判断具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病变, 如生活环境经常变动等易造成失访的情况。

1.4 一般资料

80 例患儿来自江苏省中医院 2014 年 3 月至 10 月儿科门诊, 采用 SAS 9.4 软件区组随机信封法将患儿分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组中男 21 例, 女 19 例; 年龄 3 ~ 11 岁, 平均 (6.58 ± 2.21) 岁; 总病程 30 ~ 90 天, 平均 (47.88 ± 16.84) 天; 急性病程 1 ~ 8 天, 平均 (4.08 ± 1.80) 天。对照

基金项目: 江苏省中医药局科技项目(LZ13039)

* 通讯作者: yuanbin68358@163.com, 13851463308

组中男 26 例, 女 14 例; 年龄 3 ~ 11 岁, 平均 (6.92 ± 1.98) 岁; 总病程 28 ~ 90 天, 平均 (47.52 ± 17.35) 天; 急性病程 2 ~ 7 天, 平均 (4.20 ± 1.62) 天。两组患儿一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予宣肺祛风汤, 处方: 炙麻黄 3 g, 炙百部 15 g, 老鹳草 10 g, 佛耳草 10 g, 桑叶 10 g, 前胡 10 g, 法半夏 5 g, 钩藤 10 g, 蛇蜕 10 g, 炙甘草 3 g, 浓煎 100 ml/袋。2 ~ 3 岁每次 15 ml; 4 ~ 5 岁每次 20 ml; 6 ~ 10 岁每次 30 ml, 均每日 3 次。

对照组给予氨溴特罗口服液 (易坦静, 每瓶 100 ml, 北京韩美药品有限公司生产, 国药准字 H20040317)。2 ~ 3 岁, 每次 7.5 ml, 每日 2 次; 4 ~ 5 岁, 每次 10 ml, 每日 2 次; 6 ~ 10 岁, 每次 15 ml, 每日 2 次。氯雷他定片 (开瑞坦, 每片 5 mg, 上海先灵葆雅制药有限公司生产, 国药准字 H10970410) 体重 ≥ 30 kg 者, 每次 5 mg, 每日 1 次; 体重 < 30 kg 者, 每次 2.5 mg, 每日 1 次。

两组疗程均为 7 天。

2.2 观察指标和方法

症状积分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]并结合临床经验制定。将主要症状、次要症状及体征按其程度的轻重分级进行计分。主要症状: 咳嗽: 咳嗽频繁, 不分昼夜, 影响生活和学习属于重度, 计 6 分; 闻及刺激性气味后咳嗽 (呛咳) 明显, 不影响玩耍属于中度, 计 4 分; 闻及刺激性气味后间断性咳嗽 (呛咳), 不影响生活、学习属于轻度, 计 2 分; 正常为 0 分。咳痰: 咳时痰较多, 色偏黄属于重度, 计 6 分; 咳时有痰, 量可, 色白或色微黄属于中度, 计 4 分; 咳时无痰, 或痰少色白或微黄属于轻度, 计 2 分; 正常计 0 分。次要症状 (包括口渴、咽干不爽、纳少汗多、山根显露): 有计 1 分; 正常计 0 分。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]中有关

标准制定。临床控制: 症状、体征消失或基本消失, 症状积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状、体征明显改善, 症状积分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, 症状积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$; 无效: 症状无明显改善或加重, 症状积分减少 $< 30\%$ 。症状积分减少 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计学软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述, 符合正态分布者采用 t 检验, 不符合正态分布者采用 Wilcoxon 秩和检验; 计数资料采用 Wilcoxon 秩和检验。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

治疗组 40 例中临床控制 12 例, 占 30.00%, 显效 14 例, 占 35.00%, 有效 6 例, 占 15.00%, 无效 8 例, 占 20.00%, 总有效率为 80.00%; 对照组 40 例中临床控制 7 例, 占 17.50%, 显效 8 例, 占 20.00%, 有效 13 例, 占 32.50%, 无效 12 例, 占 30.00%, 总有效率为 70.00%。两组临床疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组患儿治疗前后症状积分比较

表 1 示, 治疗前两组比较, 主要及次要症状积分和全部症状积分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后主要及次要症状积分和全部症状积分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后主要症状积分和全部症状积分较对照组降低明显 ($P < 0.05$), 而次要症状积分两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

过敏性咳嗽是小儿慢性咳嗽的重要原因^[9], 严重影响了小儿的身心健康和生活质量。易坦静和开瑞坦是治疗过敏性咳嗽较为认可的药物^[9], 我们在临床中发现, 该药物停药后易于复发且副作用较多。中医学认为, 过敏性咳嗽多由风邪引动体内痰邪而发病。小儿脏腑娇嫩, 肺脾常不足。肺失

表 1 两组过敏性咳嗽患儿治疗前后症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	主要症状		次要症状	全部症状
			咳嗽	咳痰		
治疗组	治疗前	40	4.00 ± 1.50	3.85 ± 1.31	2.60 ± 0.90	10.45 ± 2.57
	治疗后	40	0.95 ± 1.36* Δ	1.15 ± 1.35* Δ	0.82 ± 0.84*	2.95 ± 2.95* Δ
对照组	治疗前	40	3.80 ± 1.49	4.15 ± 1.39	2.48 ± 0.75	10.38 ± 2.63
	治疗后	40	1.55 ± 1.39*	2.00 ± 1.57*	0.92 ± 0.97*	4.48 ± 3.31*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

通调,津失输布,凝聚为痰;脾失健运,水湿不化,聚而成痰,痰浊内蕴,久之不去,易形成过敏体质。由于小儿冷暖不能自调,稍有不当,易感受风邪,风邪无论从口鼻而入,还是由皮毛而侵,均首先袭肺。肺被邪侵,失于宣肃,气机运行不畅,津液输布失常,久聚成痰,风痰交阻,相兼为患,使肺气郁遏不宣,清肃之令失常,气道不利,肺气上逆,因而发为咳嗽。风因痰阻则难祛,痰因风动而难化,风痰胶阻,困遏肺络,既影响肺气的宣肃,久则又影响肺血的运行,导致反复发作,缠绵难愈^[1]。故治疗上应祛风与化痰并施,使风去痰化,肺司呼吸、主宣肃的功能得以恢复,疾病方能痊愈。

宣肺祛风汤系从名老中医曹颂昭治疗小儿咳嗽经验方化裁而来,临床用于治疗小儿咳嗽 20 余载,疗效明显^[2]。方中麻黄为肺经专药,疏风宣肺。百部润肺止咳,桑叶祛风润肺,法半夏下气除痰,前胡宣肺降气化痰,四药与麻黄有协同作用。麻黄、百部均为蜜制,润肺养阴。老鹤草、佛耳草祛风止痒,止咳平喘。钩藤平肝熄风,以防木火刑金,与蛇蛻协同起到解痉止咳、祛风脱敏之功。药理研究证实^[3],钩藤与蛇蛻和用有缓解支气管平滑肌痉挛、抗敏、抑制炎症因子的作用,组合运用可

不同程度地拮抗组胺、乙酰胆碱引起的气管收缩,松弛平滑肌。炙甘草和中缓急,润肺,调和诸药。

参考文献

- [1] 钟南山,朱元钰,王辰,等. 呼吸病学进展教程 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2006: 158-161.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订) [J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 185-187.
- [3] Fujimura M, Ogawa H, Nishizawa Y. et al. Comparison of atopic cough with cough variant asthma: is atopic cough a precursor of asthma? [J]. Thorax, 2003, 58(1): 14-18.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 2-3.
- [5] 郑筱萸, 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 56-58.
- [6] 李丽君. 儿童慢性咳嗽的临床分析 [J]. 河北医药, 2013, 35(17): 2623-2625.
- [7] 程申, 韩新民, 尹东奇. 韩新民教授从风痰论治小儿过敏性咳嗽经验 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(3): 195-197.
- [8] 孙轶秋, 叶进. 曹颂昭治疗小儿咳嗽经验 [J]. 江苏中医, 1993(6): 5-6.
- [9] 侯家玉, 方泰慧. 中药药理学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 201-204.

Allergic Cough with Wind and Phlegm Adhering Lung Syndrome in Children Treated with *Xuanfei Qufeng Decoction* (宣肺祛风汤): A Clinical Observation on 40 Cases

YUAN Bin¹, LI Jiangquan¹, WANG Mingming¹, LI Hui¹, KONG Fei¹, WU Haijiang², CHEN Chuanzhe², LIU Yuling³

(1. Hospital affiliate to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province, 210029; 2. Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Chinese Medicine Hospital of Pukou District, Nanjing)

ABSTRACT Objective To observe clinical effects of *Xuanfei Qufeng Decoction* (*Lung-Diffusing and Wind-Dispelling Decoction*, 宣肺祛风汤) in treating allergic cough with wind and phlegm adhering lung syndrome in children.

Methods 80 cases of children suffering from allergic cough with wind phlegm adhering lung syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 40 cases in each. The treatment group was given *Xuanfei Qufeng Decoction*. The control group was given Ambrocol and Clarityne for treatment. Course of treatment for two groups was both 7 days. Major symptom scores and minor symptom score of patients in two groups before and after treatment were compared, and it's the clinical effects were evaluated.

Results After treatment in the treatment group, there were 12 cases under clinical controlled, 14 cases with remarkable effect, 6 cases with effect, and 8 cases with no effect, with total effective rates of 80.00%; In the control group, there were 7 cases under clinical controlled, 8 cases with remarkable effect, 13 cases with effect, and 12 cases with no effect, with total effective rates of 70.00%. Treatment group was superior to control group ($P < 0.05$). Major symptom scores and total symptom scores all decreased remarkably in both groups compared with that before treatment ($P < 0.05$); Major symptom scores and total symptom scores of treatment group remarkably decreased compared with that of the control group ($P < 0.05$), while there were no statistically significant difference in minor symptom scores between two groups. **Conclusion** *Xuanfei Qufeng Decoction* could effectively improve symptoms of children suffering from allergic cough with wind and phlegm-adhering lung syndrome. Particularly, it improves symptoms of coughing and expectoration more remarkably.

Keywords allergic cough; wind and phlegm adhering lung syndrome; *Xuanfei Qufeng Decoction*

(收稿日期: 2015-01-08; 修回日期: 2015-02-12)

编辑: 叶 晨