

表1 两组治疗前后LH/FSH与T比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LH/FSH	T (mmol/L)
对照组	治疗前	43	5.02±2.15	2.10±1.35
	治疗后	43	3.12±1.25*	1.32±0.54*
治疗组	治疗前	47	5.36±3.26	2.15±1.59
	治疗后	47	2.32±1.76*△	1.02±0.25*△

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

表2 两组治疗前后优势卵泡及子宫内膜比较(mm, $\bar{x} \pm s$)

项目	时间	例数	优势卵泡	子宫内膜
治疗组	治疗前	43	16±5.5	4±6
	治疗后	43	18±2.5*△	7±5*△
对照组	治疗前	47	15±2.6	5±7
	治疗后	47	17±0.5*	9±6*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.4 两组患者停药后疗效观察

经治疗3个月后,治疗组显效率为31.9%,有效率为55.3%,总有效率为87.2%。对照组显效率为16.2%,有效率为37.2%,总有效率为53.4%。两组组间比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.5 两组患者停药3个月后疗效比较

停药3个月后,治疗组显效率为31.9%,有效率为51.0%,总有效率为82.9%。对照组显效率为

16.2%,有效率为44.2%,总有效率为60.4%。两组组间比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.6 两组患者停药6个月后疗效比较

经停药6个月后,治疗组显效率为27.7%,有效率为57.4%,总有效率为85.1%。对照组的总疗效为:显效率为14.0%,有效率为41.8%,总有效率为55.8%。两组组间比较,总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

方中当归补血活血,散瘀行滞;白芍养血敛阴,柔肝止痛;川芎行气解郁,条达肝气;白术补脾益气,燥湿利水;茯苓、泽泻利水渗湿。药味虽不多,但有补有泻,配伍严格。兼痰湿者加用陈皮,法半夏以祛痰除湿;兼血瘀者加蒲黄、五灵脂活血化瘀;兼气滞者加郁金、香附疏肝理气;兼阳虚者加仙茅、淫羊藿补肾温阳;兼阴虚者加熟地黄滋阴补肾。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,2000:239-243.
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:59-62.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-02-17)

[编辑:黄健]

孟鲁司特合益气养阴方治疗小儿咳嗽变异性哮喘缓解期疗效分析

张广丽* 许 华

(广州中医药大学第一附属医院新生儿科,广东省广州市机场路16号,510405)

*通讯作者:xse36598865@126.com,13560096582

[关键词] 咳嗽变异性哮喘;孟鲁司特;中西医

咳嗽变异性哮喘(CVA)是哮喘的一种特殊类型。我们采用中西医结合的方法治疗此病,并与吸入糖皮质激素治疗、对症治疗做对比,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组60例均为2007年7月~10月本院门诊患者。治疗1组25例,男12例,女13例;年龄3~13岁,平均(7.1±2.01)岁;病程30d~1年5个月。治疗2组25例,男14例,女11例;年龄3~12岁8个月,平均(7.50±2.35)岁;病程30d~1年1个月。另有10

例患儿(男女各5例)家属仍对长期吸入糖皮质激素或口服药物有顾虑,而单纯采用对症治疗,放弃长期规范治疗方案,为对照组。各组在年龄分布、性别、疾病分级等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。全部病例均符合最新的《全球哮喘防治的创议》(GINA方案)及全国哮喘会议中华医学会儿科学分会呼吸学组2003年修订的《儿童支气管哮喘防治常规》中CVA诊断标准^[1]。

2 治疗方法

治疗1组用益气养阴方组成:北沙参10g,麦冬10g,石斛10g,玉竹10g,白扁豆10g,天花粉10g,桑叶10g,川贝母6g,百合10g,防风8g,甘草5g。(5岁患儿

用量,<5岁者酌减,>5岁者酌加),汗出明显加用玉屏风散;痰多者加用三拗汤,喘促者加细辛、五味子、地龙;痰热加鱼腥草、桑白皮;肾虚加鹅管石、补骨脂、山药等。每天1剂,水煎服,煎药机煎药,1剂/d,剂量随年龄而定。西药采用用顺尔宁(孟鲁司特,<5岁4mg/次,>5岁5mg/次),1次/d睡前服。2周为1个疗程。治疗2组采用丙酸替卡松气雾剂(125 μ g辅舒酮)吸入,其中3岁以下患儿需同时配合使用有面罩或口含式储雾罐吸入,依照哮喘的严重程度决定开始吸入剂量,并按照哮喘的阶梯式治疗方案进行。全部经过专业人员的严格指导、示范、家长配合、长期随访评价等教育训练,及时纠正错误的吸入方法,保证100%的正确使用率,平均疗程2个月。对照组采用单纯对症治疗方案,发作时用药,缓解时停药,观察10个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

临床控制:咳嗽症状完全缓解,或偶有咳嗽不需服药即可缓解;显效:咳嗽症状较治疗前明显减轻,偶有咳嗽需服支气管扩张剂;好转:咳嗽症状有所减弱,仍需服支气管扩张剂;无效:咳嗽症状无改善,或加重。

3.2 3组症状缓解与消失时间比较

表1示,治疗1组咳嗽缓解时间及咳嗽消失时间均明显短于治疗2组及对照组,咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间方面治疗1组优于治疗2组及对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 3组症状缓解及消失时间比较(d, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	咳嗽缓解时间	咳嗽消失时间
治疗1组	25	4.0 $\pm$ 2.8 Δ	5.35 $\pm$ 2.8 Δ
治疗2组	25	7.2 $\pm$ 2.2	9.0 $\pm$ 2.6
对照组	10	10.0 $\pm$ 2.3	11.0 $\pm$ 2.3

注:与治疗2组、对照组比较, $\Delta P<0.05$

3.3 3组近期临床疗效比较

表2 3组近期临床疗效比较(例)

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效
治疗1组	25	8	8	8	1	24
治疗2组	25	8	8	7	2	23
对照组	10	1	1	3	5	5

表2示,总有效率:治疗1组96%,治疗2组92%,两治疗组差异无统计学意义($P>0.05$),治

组明显高于对照组的50%($P<0.01$)。

3.4 3组远期疗效比较

3组随访1年,治疗1组、治疗2组复发率分别为20%及24%,明显低于对照组的60%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.5 3组治疗前后第一秒用力呼气容积(FEV₁)、呼气峰流速值(PEF)比较

表3示,治疗1组和治疗2组治疗前后FEV₁、PEF比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),对照组治疗前后FEV₁、PEF比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 3组治疗前后肺功能比较(% , $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	FEV ₁ 预计值	PEF 预计值
治疗1组	治疗前	25	70 $\pm$ 3	71 $\pm$ 5
	治疗后	25	84 $\pm$ 6*	85 $\pm$ 2*
治疗2组	治疗前	10	71 $\pm$ 2	71 $\pm$ 1
	治疗后	10	82 $\pm$ 1*	81 $\pm$ 7*
对照组	治疗前	10	70 $\pm$ 8	71 $\pm$ 6
	治疗后	10	72 $\pm$ 9	73 $\pm$ 5

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

4 讨论

我们抓住本病肺、脾、肾气阴不足的本质,采用沙参麦冬汤加减,对CVA非发作期治疗上侧重于治本抗复发,防止其向典型哮喘转变,常取得良好的疗效。本方中北沙参补益肺气,长于清补肺气,益气生津,除肺之虚火,兼可化痰,补而不膩;麦冬清润肺燥,去烦热,制劳嗽,二者皆入肺经,合为君药。玉竹助甘寒生津,养阴润燥;天花粉清泄肺热并润肺体;白扁豆甘平和中、培土生金;桑叶轻清宣散,清疏肺经久恋之风邪,而无苦寒之弊,不伤肺阴;甘草泻火和中、调和诸药。诸药配伍,共奏清养肺胃,生津润燥之功。现代中药药理研究表明,防风有解热、抗炎、镇静、抗过敏作用;北沙参与天花粉有多糖成分,能提高免疫功能且具抗菌作用;玉竹能促进干扰素生成;百合对支气管平滑肌痉挛有松弛作用,且能降低呼吸中枢的兴奋性,抑制咳嗽反射。

参考文献

[1]洪建国.2006年版全球哮喘防治创议[J].实用儿科临床杂志,2007,16(8):1278-1280.

(收稿日期:2010-10-09;修回日期:2011-02-18)

[编辑:黄健]