

· 药物与临床 ·

宣肺止嗽合剂辅助治疗小儿支气管炎的疗效观察及分析

叶再青 (宜昌市中心人民医院, 湖北 宜昌 443003)

[摘要] **目的** 观察中成药宣肺止嗽合剂治疗小儿支气管炎的临床疗效及安全性。**方法** 将120例小儿支气管炎患儿随机分成观察组62例和对照组58例,两组患儿均给予降温、抗感染、雾化吸入化痰等常规治疗。观察组在常规治疗的基础上给予宣肺止嗽合剂口服,对照组不给予任何止咳化痰药口服,两组均治疗7 d。观察两组患儿的总有效率和体温、咳嗽、支气管杂音消失及胸片恢复正常的时间。**结果** 观察组的总有效率为90.3%,对照组的总有效率为79.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组咳嗽、支气管杂音消失及胸片恢复正常的时间早于对照组($P < 0.05$)。**结论** 宣肺止嗽合剂辅助治疗小儿支气管炎疗效确切,缩短了病程,有效促进了小儿支气管炎的临床恢复。

[关键词] 小儿支气管炎;宣肺止嗽合剂;辅助治疗;疗效观察

[中图分类号] R286

[文献标志码] A

[文章编号] 1006-0111(2016)03-0275-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2016.03.021

Observation and analysis of curative effect of the child bronchitis by adjuvant treatment of Xuanfeizhisou mixture

YE Zaiqing (Yichang Central People's Hospital, Yichang 443003, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of Xuanfeizhisou mixture in the treatment of infantile bronchitis. **Methods** 120 cases of children with infantile bronchitis were randomly divided into observation group of 62 cases and control group of 58 cases, two groups of children were all given cooling, anti-infection, atomization inhalation phlegm and other conventional treatment. Observation group on the basis of routine therapy for releasing lungs stop mixture of oral, did not offer any cough expectorant medicine oral control group, two groups of treatment of 7. Two groups of children were observed with total effective rate and body temperature, cough, bronchial murmurs disappeared and the sternum back to normal time. **Results** Total effective rate of observation group was 90.3%, total effective rate of control group was 79.3%, the difference between two groups had statistical significance ($P < 0.05$). Observation group cough, bronchial murmurs disappeared and the sternum back to normal time was earlier than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The adjuvant treatment of Xuanfeizhisou mixture in infantile bronchitis curative effect, which would shorten the course of the disease, and effectively promote the infantile bronchitis clinical recovery.

[Key words] infantile bronchitis; Xuanfeizhisou mixture; adjuvant therapy; clinical observation on

支气管炎是病毒或细菌等病原体感染所致的支气管黏膜的急性炎症,是婴幼儿时期的常见病、多发病,往往继发于上呼吸道感染之后,也常为肺炎的早期表现,以咳嗽伴(或不伴)有支气管分泌物增多为特征。临床上一半以上的支气管炎患儿以咳嗽为主诉来医院就诊^[1]。其中以病毒感染最为常见,易继发细菌、支原体感染或合并感染。临床多应用中成药辅助治疗,笔者就宣肺止嗽合剂辅助治疗小儿支气管炎进行临床疗效观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年7月—2014年6月我院收治的支气管炎患儿120例,诊断均符合《诸福棠实用儿科学》的小儿支气管炎的诊断标准^[2],采用随机数字表法分为对照组58例和观察组62例。对照组男31例、女27例,年龄2.5~5岁,平均(3.7±1.2)岁,入院治疗前病程(3.0±0.5)d;观察组男33例、女29例,年龄2.3~6岁,平均(3.6±1.3)岁,入院治疗前病程(2.8±0.7)d。纳入标准:①实验室检查白细胞计数 $> 10.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例升高确诊为细菌性感染者;②所有患儿青霉素类抗生素不过敏;③均有发热、咳嗽、喉间痰鸣症状,肺

部听诊可闻及有不固定、散在干湿啰音;④X射线检查肺纹理增粗,肺门阴影增重。排除标准:排除支气管肺炎以外的其他疾病,如支气管异物、小儿哮喘、肺炎支原体、衣原体感染者、肺结核等。两组患儿在年龄、性别、病程、体征方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均给予常规治疗:静脉滴注阿莫西林克拉维酸钾 30 mg/kg, bid; 并都给予盐酸氨溴索注射液 15 mg 雾化吸入治疗, bid。如体温超过 38.5℃者给予布洛芬混悬液口服(1~3岁,一次用量 4 ml, 4~6岁,一次用量 5 ml, 可间隔 4~6 h 重复用药 1 次)。

观察组在常规治疗的基础上给予宣肺止咳合剂口服(甘肃普安制药有限公司,规格:120 ml/瓶,批号:CP009130303), 2~4岁每次 5 ml, 4~7岁每次 10 ml, tid。对照组在治疗期间不使用其他任何止咳化痰药口服,两组均连续治疗 7 d。

1.3 观察指标 观察两组患儿临床症状(如体温、咳嗽、支气管杂音)改善情况及胸片恢复正常时间,以及治疗期间药品不良反应发生情况。

1.4 疗效评定标准 将治疗效果分为 4 个等级,痊愈:实验室检查白细胞计数正常,体温、咳嗽、喉间痰鸣等临床症状消失,肺部啰音消失,X射线检查肺部病灶吸收;显效:白细胞计数、体温正常,咳嗽减轻、痰量减少、咽部症状减轻,肺部啰音减少,X射线检查肺部病灶未完全消失;有效:体温、咳嗽、咳痰、咽部症状有所缓解,X射线检查肺部病灶有所改善;无效:症状体征无明显改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS13.0 进行统计学处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 见表 1。观察组的总有效率为 90.3%,对照组的总有效率为 79.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患儿临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	62	18	23	15	6	90.3
对照组	58	14	17	15	12	79.3
P 值						<0.05

2.2 两组患儿临床症状消失及胸片恢复正常时间 见表 2。两组患儿体温恢复正常时间无差异($P>0.05$),而观察组咳嗽、支气管杂音消失及胸片恢复正常的时间均早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患儿临床症状消失及胸片恢复正常时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	体温	咳嗽	支气管杂音	胸片复常
观察组	62	3.03 \pm 1.20	4.02 \pm 1.22	6.32 \pm 1.20	6.53 \pm 1.71
对照组	58	3.45 \pm 1.12	5.72 \pm 1.35	7.60 \pm 1.35	7.75 \pm 1.14

2.3 药品不良反应比较 两组患儿在治疗过程中未出现明显的不良反应,查血、尿、肝肾功能均无异常改变。

3 讨论

支气管炎是气管及支气管黏膜发生炎症所致,是儿童时期常见的呼吸道疾病。本病多有上呼吸道感染症状,始为干咳,逐渐咳而有痰,咳嗽剧烈可伴呕吐,由于婴幼儿的痰不易咳出,极易滞留在肺部或咽喉部,少数患儿可发展为哮喘^[3]。小儿支气管炎属于中医学“咳嗽”“喘嗽”等范围。中医认为,小儿时期脏腑娇嫩,气血未充,经脉未盛,内脏精气未足,卫外机能未固,寒暖不能自调,易为六淫所侵,是本病致病的内在因素^[4]。外感风寒或风热之邪,从口鼻而入,肺气受郁,宣降失常,清肃之令不行,影响肺气宣肃则发为咳嗽。可见,本病咳嗽病位主要在肺,中医对其的治疗主要以清肺化痰,理肺止咳为主。

宣肺止咳合剂组方依据于清·程国彭《医学心悟》中的止嗽散,程氏在论述此方时写道:“盖肺体属金,畏火者也,过热则咳;金性刚燥恶冷者也,过寒亦咳。且肺为娇脏,攻击之剂既不任受,而外主皮毛,最易受邪,不行表散则邪气留连而不解^[5]。……本方温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客邪易散,肺气安宁。“此方经加减改良后现在由荆芥、前胡、桔梗、百部(蜜炙)、紫菀(蜜炙)、陈皮、鱼腥草、薄荷、罂粟壳(蜜炙)、甘草(蜜炙)等十味中药组成。方中紫菀、百部为君药,紫菀味苦辛,百部味苦甘,其性微温而不热,润而不寒,止咳化痰。桔梗味苦辛,性平,归肺经,善开宣肺气;前胡味苦辛,性微寒。降气化痰,两者协同,一宣一降,以复肺气宣降,增强君药止咳化痰能力,为臣药。荆芥辛而微温,疏风解表利咽,以除在表余邪;陈皮理气化痰,均为佐药^[6]。鱼腥草入肺清热解毒,薄荷疏

散风热,清利咽喉,罂粟壳敛肺止咳,甘草缓急和中,调和诸药,桔梗、荆芥又有利咽止咳的功效,是为佐使之用。全方药量轻微,温润和平,不寒不热,共奏宣利肺气,疏风止咳之效。

另外,中药药理研究表明,荆芥能减少炎症相关细胞因子的合成与释放,对毛细血管通透性的增加有明显的抑制作用,从而达到抗炎作用。鱼腥草其煎剂或提取物对金黄色葡萄球菌及其耐青霉素菌株、肺炎链球菌、流感杆菌等多种球菌、杆菌及病毒具有抑制或杀灭作用。甘草和桔梗具有减轻细胞损伤、缓解毒血症症状、抑制胶原合成、抗炎等作用。

小儿支气管炎临床上多用抗生素治疗,时间长,副反应多又极易耐药,常加以口服中成药缩短病程。中成药宣肺止咳合剂联合抗生素治疗小儿支气管炎的总有效率为90.3%,可明显改善支气管炎引起的咳嗽、喉间痰鸣及支气管杂音等临床症状,疗效确切,有效促进小儿支气管炎的临床症状恢复,总有效

率与不使用任何口服止咳化痰药的对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),值得大家借鉴。

【参考文献】

- [1] 万江,杨树杰,程黎,等.小儿呼吸道感染病毒检测新进展[J].临床肺科杂志,2012,17(2):321-322.
- [2] 胡亚美,江载芳.诸福堂实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:1171-1172.
- [3] 张荣艳.两种口服液治疗儿童急性支气管炎的疗效对比[J].临床肺科杂志,2013,18(9):1589-1590.
- [4] 张雅凤,林忠嗣,陈爱丰,等.中医综合疗法治疗小儿肺炎临床疗效评价[J].中医儿科杂志,2010,6(4):13-16.
- [5] 林上助.程国彰《医学心悟》治咳嗽经验探析及临床举验[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(9):16-17.
- [6] 郭雪松,胡永峰.宣肺止咳汤治疗小儿咳嗽56例[J].中医药导报,2010,16(4):77-77.

[收稿日期] 2015-04-15 [修回日期] 2015-10-19

[本文编辑] 顾文华

(上接第226页)

【参考文献】

- [1] 苏恺琪,王雪飞,周选围.黑灵芝免疫调节蛋白基因的克隆和生物信息学分析[J].上海交通大学学报(农业科学版),2012,30(1):65-71.
- [2] Li F, Wen H, Zhang Y, et al. Purification and characterization of a novel immunomodulatory protein from the medicinal mushroom *Trametes versicolor* [J]. Sci China Life Sci, 2011, 54(4): 379-385.
- [3] Wang XF, Li QZ, Bao TW, et al. *In vitro* rapid evolution of fungal immunomodulatory proteins by DNA family shuffling [J]. Appl Microbiol Biotechnol, 2013, 97(6): 2455-2465.
- [4] Li QZ, Huang L, Wang XF, et al. Fungal immunomodulatory protein from *Flammulina velutipes* induces cytokine gene expression in mouse spleen cells[J]. Curr Top Nutraceut R, 2011, 9(3): 111-118.
- [5] Li QZ, Wang XF, Zhou XW. Recent status and prospects of the fungal immunomodulatory protein family [J]. Crit Rev Biotechnol, 2011, 31(4): 365-375.
- [6] 王晓林,梁重阳,李泓睿,等.灵芝免疫调节蛋白(α LZ-8)诱导K562细胞发生细胞核介导的细胞凋亡的研究[J].中国免疫学杂志,2010,26(7):616-618.
- [7] Liao CH, Hsiao YM, Lin CH, et al. Induction of premature senescence in human lung cancer by fungal immunomodulatory protein from *Ganoderma tsugae* [J]. Food Chem Toxicol, 2008, 46(5): 1851-1859.
- [8] Cong WR, Xu H, Liu Y, et al. Production and functional characterization of a novel fungal immunomodulatory protein FIP-SN shuffled from two genes of *Ganoderma* species [J]. App Microbiol Biotechnol, 2014, 98(13): 5967-5975.
- [9] 刘建文.抗肿瘤药理实验方法[M].北京:化学工业出版社,2010:29.
- [10] 司徒镇强,吴军正.细胞培养[M].北京:世界图书出版公司,1996:135.
- [11] Tanaka M, Obata T, Sasaki T. Evaluation of antitumour effects of docetaxel (Taxotere) on human gastric cancers *in vitro* and *in vivo* [J]. Eur J Cancer, 1996, 32A(2): 226-230.
- [12] Wang XF, Su KQ, Bao TW, et al. Immunomodulation effects of fungal proteins [J]. Curr Top Nutraceut R, 2012, 10(1): 1-11.
- [13] Kino K, Yamashita A, Yamaoka K, et al. Isolation and characterization of a new immunomodulatory protein, ling zhi-8 (LZ-8), from *Ganoderma lucidum* [J]. J Biol Chem, 1989, 264:472-478.
- [14] Lin WH, Huang CH, Hsu CI, et al. Dimerization of the N-terminal amphipathic alpha-helix domain of the fungal immunomodulatory protein from *Ganoderma tsugae* (Fip-gts) defined by a yeast two-hybrid system and site-directed mutagenesis [J]. J Biol Chem, 1997, 272(32): 20044-20048.
- [15] Ishiyama M, Tominaga H, Shiga M, et al. Novel cell proliferation and cytotoxicity assays using a tetrazolium salt that produces a comparison of multiple cytotoxicity assays 61 water-soluble formazan dye [J]. In Vitro Toxicol, 1995, 8(2): 187-190.

[收稿日期] 2015-06-26 [修回日期] 2015-10-21

[本文编辑] 顾文华

- [8] Cong WR, Xu H, Liu Y, et al. Production and functional characterization of a novel fungal immunomodulatory protein