



• 中西医结合 •

贝菱止嗽散治疗儿童慢性咳嗽干咳类型疗效观察

唐 粹 (湖南省邵阳县人民医院儿科 422900)

摘要: **目的** 探讨贝菱止嗽散治疗儿童慢性咳嗽中干咳类型的临床疗效。**方法** 将2015年1月至2017年3月因慢性咳嗽干咳类型于我院就诊的306例患儿纳入研究并随机分组。对照组154例采用西医常规治疗, 观察组152例联合贝菱止嗽散, 均治疗7天, 比较两组临床疗效。**结果** 治疗后患儿咳嗽较前改善, 对照组总有效率77.27% (119/154), 观察组92.10% (140/152), 高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 贝菱止嗽散治疗儿童慢性咳嗽(干咳型)疗效显著, 值得推广。

关键词: 贝菱止嗽散 儿童慢性咳嗽 干咳类型 临床疗效

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-218-01

咳嗽是小儿常见呼吸道疾病, 当患儿以咳嗽为主要表现, 持续时间不小于4周, 胸片无明显异常者即可确诊。依据是否存在明确病因可分为特异性及非特异性咳嗽, 依据咳嗽表现可分为湿性或干性咳嗽^[1]。慢性咳嗽常见于呼吸道感染后咳嗽(PIC)、咳嗽变异性哮喘(CVA)、过敏性咳嗽、心因性咳嗽等, 其中尤以PIC、CVA最为常见, 属于非特异性咳嗽主要病因。西医以对症治疗为主, 但单用时疗效有限, 我们依据患者证型特点以肺燥多见, 联合贝菱止嗽散效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年1月至2017年3月因慢性咳嗽干咳类型于我院就诊的306例患儿纳入研究, 随机数据法分组。对照组男81例, 女73例, 年龄(3~12)岁, 平均(7.94±1.70)岁。病程(1~29)个月, 平均(8.79±1.86)个月; 观察组男79例, 女73例, 年龄(3~11)岁, 平均(7.76±1.63)岁。病程(1~31)个月, 平均(8.84±1.89)个月。诊断标准^[2]: 符合咳嗽变异性哮喘或感染后咳嗽标准, 且均为干咳, 持续时间不少于8周。纳入标准: ①确诊慢性咳嗽(干咳型), 年龄3~12岁, 均告知风险且知情同意; ②经医学伦理会审核; ③中医证型肺燥津伤型。排除标准: ①合并哮喘等其它可引起咳嗽等疾病者; ②过敏体质者。

1.2 治疗方法

对照组: 根据病情采用0.1~0.15mg/(kg·d)剂量的硫酸沙丁胺醇片, 0.01mg/(kg·d)剂量的马来酸氯苯那敏片, 0.2~0.4mg/(kg·d)的溴己新, 每天治疗3次。

观察组: 联合贝菱止嗽散, 方由浙贝母、天花粉、白前、麦冬、百部、瓜蒌、陈皮、前胡、茯苓各10g, 紫菀、杏仁、款冬花各6g, 甘草3g。由中药房提供并按标准煎煮法代煎, 每日一剂, 150ml/次, 2次/天, 两组均7天一疗程。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效, 疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈: 治疗后患者咳嗽等症状均消失; 有效: 经治疗, 患儿咳嗽等症状显著改善, 但并未完全消失; 无效: 咳嗽未改善。

1.4 统计方法

SPSS22.0统计分析, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料符合正态分布, 用t检验。计数资料疗效用卡方检验。 $P < 0.05$: 差异统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

对照组治愈、有效、无效例数分别59、65、40例, 总有效率77.27%。观察组分别为92、48、12例, 总有效率为92.10%, 高于对照组, $\chi^2 = 12.946$, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1: 临床疗效比较(例, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	154	59 (38.31%)	60 (38.96%)	35 (22.73%)	119 (77.27%)
观察组	152	92 (60.53%)	48 (31.57%)	12 (7.90%)	140 (92.10%)

3 讨论

慢性咳嗽是临床常见儿童呼吸系统疾病, 其中以CVA最常见, 约占所有患者的41.95%。以干咳为主要表现, 运动、遇冷空气后咳嗽加重, 常在清晨和(或)夜间发作^[3]。不存在明显感染征象或经长期抗生素治疗无效, 但支气管舒张剂效果显著^[4]。PIC占小儿慢性咳嗽比例21.00%, 于急性呼吸道感染后发生, 胸片检查无明显异常。2013年版的《儿童慢性咳嗽指南》首次提出了“干性咳嗽”及“湿性咳嗽”概念, 为临床诊治提供了重要提示作用。治疗上, 抗组胺、抗炎、祛痰、平喘、镇咳等应用具有一定效果, 部分症状严重的患者可给予激素干预, 但不良反应发生率较高。本病隶属于“咳嗽”范畴, 中医认为病位在肺, 脏腑功能失调或外邪犯肺是最常见的病因, 肺失宣降则是关键病机。中医认为有痰无声为嗽, 有声无痰为咳, PIC、CVA以刺激性干咳或伴少量白黏痰为主要表现, 痰白黏属燥热、阴虚, 咳而少痰多属气火、燥热, 此类患者未见阴虚内热之象, 故将其归属于“肺燥津伤”之燥咳辨证^[5]。贝菱止嗽散出自《医学心悟》, 是治疗咳嗽的常用方, 我们对此进行加减取得较好疗效, 目前已成为我院治疗本病的常用方。方中浙贝母、瓜蒌清热化痰; 天花粉养阴散结, 生津止渴; 白前、前胡疏散风热; 紫菀、款冬花润肺化痰; 百部润肺止咳; 陈皮燥湿健脾; 麦冬养阴润肺; 茯苓健脾化湿; 杏仁宣肺化痰, 与前胡合用升降同调, 诸药合用共奏润肺止咳、解表化痰功效, 促进肺脏宣降功能恢复。观察组联合贝菱止嗽散效果显著, 对照组总有效率77.27%, 观察组则高达92.10%, 证实了其显著疗效。综上, 我们认为贝菱止嗽散治疗儿童慢性咳嗽疗效显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 王旭, 郭楠. 贝菱止嗽散治疗小儿慢性咳嗽干咳类型疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(3):319-321.
- [2] 中华医学会儿科分会呼吸学组慢性咳嗽协作组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 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):184-188.
- [3] 夏清青, 祁佳, 张宇峰, 等. 止嗽散治疗小儿感冒后咳嗽的系统评价[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(5):1032-1035.
- [4] 张秀英, 王雪峰, 杨晓蕾. 王雪峰教授治疗小儿慢性咳嗽用药规律分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(2):109-111.
- [5] 陈强, 胡次浪. 儿童慢性咳嗽的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(2):103-104.

(上接第217页)

[J]. 中国老年保健医学, 2014, (1):91-91, 92.

[2] 吴陈民. 中医推拿结合药物穴位注射治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 山西中医, 2015, 31(6):39, 50.

[3] 洪永峰, 徐军, 阙秀丽等. 局部封闭结合运动及推拿对肩周炎

的短期疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(12):1147-1149.

[4] 吴婷. 中医推拿结合药物穴位注射治疗肩周炎的临床疗效[J]. 大家健康(下旬版), 2014, (8):37-37, 38.

[5] 刁晓辉. 肩周炎通过中医推拿联合药物穴位注射治疗的效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(18):80-80.