

观察射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效

冯丹瑛

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410100

【摘要】目的 观察分析观察射干麻黄汤加减应用在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的临床疗效。**方法** 将本院于 2015 年 2 月至 2017 年 2 月期间收治的小儿咳嗽变异性哮喘患儿 98 例作为研究资料，随机将 98 例患儿分为两组各 49 例，其中对照组患儿采用孟鲁司特钠咀嚼片治疗，而观察组患儿则采用射干麻黄汤加减治疗，对两组患儿治疗后的临床疗效进行比较分析。**结果** 观察组患儿与对照组患儿治疗总有效率分别为 91.84% 和 75.51%，观察组患儿临床疗效更好，两组数据比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中应用射干麻黄汤加减治疗效果显著，明显改善患儿的临床症状，具有重要的临床价值。

【关键词】 射干麻黄汤；小儿咳嗽变异性哮喘；临床疗效

【中图分类号】 R272

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）02-264-01

咳嗽变异性哮喘属于较为常见的儿童慢性咳嗽疾病，临床表现为发作性咳嗽，且无喘息症状，一般在运动期间、气候变化期间等发病率较高，具有病程长和常规治疗效果差等问题^[1]。中医学将咳嗽变异性哮喘纳入“咳嗽”范畴。本次研究对射干麻黄汤加减应用在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的临床疗效进行了探讨，并选择本院收治的小儿咳嗽变异性哮喘患儿 98 例作为研究资料，详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：本次共选择 98 例患儿作为研究对象，均为我院于 2015 年 2 月至 2017 年 2 月期间收治，且均符合 2002 年《使用儿科学》第 7 版中咳嗽变异性哮喘诊断标准和 1994 年《中医病症诊断疗效标准》中寒饮伏肺证诊断标准^[2]。采用随机数字抽取表法将患儿分为对照组与观察组，每组各 49 例患儿。其中对照组患儿男 28 例，女 21 例，年龄为 2 岁至 8 岁，平均年龄为（5.14±2.02）岁，病程 2 天至 52 天，平均病程（30.05±10.25）天；观察组患儿男 29 例，女 20 例，年龄为 2 岁至 8 岁，平均年龄为（5.20±2.13）岁，病程 3 天至 52 天，平均病程（30.14±10.07）天。采用统计学软件对两组患儿基本参数进行比较分析，均无差异显著性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组：给予对照组患儿采用孟鲁司特钠咀嚼片（Merck Sharp Dohme Ltd，批准文号：国药准字 J20070068）治疗，5 岁及以下患儿每日 1 次，每次 4mg，5 岁以上患儿每日 1 次，每次 5mg。

1.2.2 观察组：给予观察组患儿实施射干麻黄汤加减治疗，药房组成：射干 8g，炙麻黄 8g，细辛 2g，清半夏 8g，炙款冬花 10g，炙紫菀 10g，醋五味子 5g，桔梗 8g，生姜 2 片，大枣 3 枚。给予痰多患儿增加炒苏子 10g，炒葶苈子 10g；给予舌红、吐黄痰患儿增加黄芩 10g，瓜蒌 10g；给予舌质暗患儿增加桂枝 4g，川穹 8g，威灵仙 8g。每日 1 剂 200ml 分早晚两次服用。

1.3 观察指标：对两组患儿治疗后的临床疗效进行比较分析。临床疗效分为治愈、进步、无效，其中治愈为患儿伴有咳嗽症状，但较轻且无需给药，其他临床症状基本消失；进步为患儿伴有咳嗽症状，次数明显减少，其他临床症状明显改善；无效为患儿咳嗽症状及其他症状无明显变化，甚至出现加重情况。治疗总有效率 =（治愈例数 + 进步例数）/ 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理方法：上述患者的所有数据结果均采入到 SPSS19.0 软件进行分析处理，确保录入过程客观真实，以 95% 为可信区对数据进行处理，正态计数资料采用率（%）表示，采用 χ^2 检验， P

< 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较：对表 1 进行分析后可知，观察组患儿与对照组患儿治疗总有效率分别为 91.84% 和 75.51%，观察组患儿临床疗效更好，两组数据比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1：对照组与观察组患儿临床疗效分析（%）

组别	例数	治愈	进步	无效	治疗总有效率
观察组	49	28 (57.14)	17 (34.70)	4 (8.16)	91.84
对照组	49	12 (24.49)	25 (51.02)	12 (24.49)	75.51
χ^2	—	—	—	—	4.78
P	—	—	—	—	< 0.05

3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘临床特征为发作性阵咳，一般在夜间或清晨，但无发热、感染等情况，很容易误诊为支气管炎^[3]。由于小儿咳嗽变异性哮喘与典型哮喘发病机理相同，均以持续气道炎症与气道高反应性为主要特征，传统采用孟鲁司特钠咀嚼片治疗，虽然具有一定的效果，但与射干麻黄汤加减治疗效果相比差距较大。中医学中认为哮喘病理机制为宿痰伏肺、复感外邪等。根据《血证论》中“内有淤，气道阻塞，不得升降而喘”，因此需要采用通行经络、活血化瘀的药物，而射干麻黄汤主治“咳而喘，喉中水鸡声”，具有消痰散结和宣肺平喘等功效^[4]。本次研究对射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效进行探讨，结果显示观察组患儿与对照组患儿治疗总有效率分别为 91.84% 和 75.51%，数据比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），采用射干麻黄汤加减治疗的观察组患儿治疗效果显著优于采用孟鲁司特钠咀嚼片治疗的对照组患儿，利于患儿早日恢复，提高患儿的生活质量。

综上所述，对小儿咳嗽变异性哮喘患儿采用射干麻黄汤加减治疗能够明显提高患儿的生活质量，改善患儿临床症状，具有重要的临床价值。

【参考文献】

- [1] 邵昱. 用射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(19):106-107.
- [2] 李艳, 曾晓翠. 加味射干麻黄汤对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(10):1311-1312.
- [3] 刘伟, 闫尚伦. 射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(29):16-17.
- [4] 杨莎, 何智晶. 射干麻黄汤配合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(3):61-61.

（上接第 263 页）

综上所述，建立规范的中成药使用规范，培养良好临床用药思维模式，积极学习各类中成药知识，开展中成药中药注射剂的处方点评，将不合理的情况多向临床反馈及宣教，增强医生中成药合理使用意识，是提高中成药合理性使用的必要条件。

【参考文献】

- [1] 梅全喜, 曾聪彦, 吴惠妃. 中药处方点评实施要点探讨[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(15): 1272-1275.
- [2] 金锐, 王宇光, 薛春苗等. 中成药处方点评的标准与尺度探索

（九）寒热并用. 中国医院药学杂志[J]. 2017, 37(3): 201-206.

[3] 金锐, 王宇光, 薛春苗等. 中成药处方点评的标准与尺度探索（二）重复用药. 中国医院药学杂志[J]. 2017, 35(7): 565-570.

[4] 刘蕾, 孙瑞芳, 聂惠芳, 等. 民航总医院就诊患者中成药应用现状调查与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(10): 1359-1361.

[5] 金锐, 王宇光, 薛春苗等. 中成药处方点评的标准与尺度探索（三）：十八反、十九畏配伍禁忌[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(11): 969-1007.

[6] 李娟娟. 综合医院中成药不合理使用分析及对策[J]. 临床合理用药, 2016, 9(8A): 106-108.