

# 补气祛风汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察

## Clinical observation on treating CVA in children with the Buqi Qufeng decoction

李惠群

(上海市奉贤区中医院, 上海, 201400)

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0060-02 证型: GBD

**【摘要】** 目的: 观察补气祛风汤对小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 采用随机平行对照法, 将 82 例患儿分为两组; 治疗组应用补气祛风汤为主随症加减治疗, 对照组予以孟鲁司特纳口服, 均治疗 28d 为 1 个疗程后判断疗效。结果: 治疗组 41 例中, 临床治愈 20 例, 有效 19 例, 无效 2 例; 总有效率为 95.12%; 对照组 41 例中, 临床治愈 17 例, 有效 18 例, 无效 6 例; 总有效率为 85.37%。两组疗效比较有差异性, 治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 补气祛风汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘有确切的临床疗效。

**【关键词】** 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 补气祛风汤; 孟鲁司特纳; 随机平行对照研究

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical efficacy of the Buqi Qufeng decoction in treating cough variant asthma (CVA). Methods: 82 patients were divided into two groups by a randomized parallel-controlled method, the treatment group was given the Buqi Qufeng decoction, the control group received oral montelukast turner, the two groups were given 28 days for a course of treatment to determine efficacy. Results: In the treatment group of 41 cases, clinically cured in 20 cases, effective in 19 cases, ineffective in 2 cases; the total effective rate was 95.12%; in control group of 41 cases, clinically cured in 17 cases, effective in 18 cases, 6 cases were ineffective; the total effective rate was 85.37%. Differences in the two groups, the efficacy of the treatment group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The efficacy of the Buqi Qufeng decoction was obvious in treating cough variant asthma in children.

**【Keywords】** CVA; Children; Buqi Qufeng decoction; Montelukast turner; Randomized controlled study

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.034

咳嗽变异性哮喘 (CVA) 是一种临床以咳嗽为主要表现, 病理本质与典型支气管哮喘相似, 为哮喘前状态; 以气道慢性炎症、可变性气流阻塞和气道高反应性为特征性疾病。笔者于 2009 年 5 月~2012 年 5 月间对明确为咳嗽变异性哮喘的 41 例患儿应用补气祛风汤治疗获得了较好疗效, 与孟鲁司特纳进行对照, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

参照中华医学会儿科分会呼吸学组 2008 年修订的 CVA 诊

断标准<sup>[1]</sup>: ①咳嗽持续>4 周, 常在夜间和 (或) 清晨发作/加重, 以干咳为主。②无感染征象或感染经较长时间抗生素治疗无效。③抗哮喘药物诊断性治疗有效。④除外其他原因引起的慢性咳嗽。⑤支气管激发试验阳性和 (或) PEF 每日变异率 (连续监测 1~2 周)  $\geq 20\%$ 。⑥个人或一、二级亲属特应性疾病史或变应原检测阳性。

#### 1.2 一般资料

观察样本 82 例, 均来自本院小儿咳嗽专科门诊及住院患儿。随机分两组。两组的一般情况、病情特点等方面具有均衡性 ( $P > 0.05$ ), 见表 1、表 2。

表 1 两组一般情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别		过敏史	平均年龄 (岁)	平均病程 (月)
		男	女			
治疗组	41	22	19	24	6.461±0.937	3.123±3.806
对照组	41	20	21	20	6.774±0.857	4.806±4.025
组间比较		$\chi^2=0.015$		$\chi^2=0.305$	$t=-1.959$	$t=-1.378$
P 值		0.904>0.05		0.581>0.05	0.408>0.05	0.456>0.05

表 2 两组病症特点

组别	例数	四季咳嗽	秋冬季咳嗽	夜间/清晨咳嗽加重	夜间咳重	刺激性咳	干咳无痰	咳而有痰
治疗组	41	23	7	32	6	20	8	13
对照组	41	21	8	33	5	21	7	12
组间比较		$\chi^2=0.232$		$\chi^2=0.127$		$\chi^2=3.112$		
P 值		0.630>0.05		0.722>0.05		0.211>0.05		

## 1.3 疗效判断标准

参照《上海市中医病症诊疗常规》中“儿科·咳嗽”条<sup>[2]</sup>的相关疗效评定自拟如下。临床治愈：咳嗽完全缓解或偶尔有轻微咳嗽；有效：咳嗽明显减轻或停止，但停药后 1 月内复发经再用原方治疗症状又很快缓解；无效：咳嗽无明显减轻。

## 1.4 统计方法

采用 SPSS11.5 统计软件，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示；组间比较用单因素方差分析和  $t$  检验；计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 治疗方法

两组均治疗 28d 为 1 个疗程。

## 2.1 治疗组

应用补气祛风汤（自拟）。药物组成：黄芪 10~15g，太子

参 9~12g，白术 6~10g，防风 3~6g，苏叶 6~12g，浙贝 6~10g，黄芩 6~9g，桑皮 6~10g，地龙 6~10g，蝉蜕 6~9g，野荞麦 10~20g，桃仁 3~6g，枇杷叶 6~10g，甘草 3~5g。加减法：咳嗽甚者加麻黄、葶苈子；痰多者加姜半夏；口渴者加百合；便秘者加麻子仁；易出汗者加浮小麦。每日 1 剂，水煎 2 次；分次温服，连用 6d 后停药 1d。

## 2.2 对照组

予以孟鲁司特纳颗粒（默沙东公司生产，进口药品注册证号 H20100801，规格：0.5g：4mg）；每晚 1 次，每次 1 袋。

## 3 治疗结果

治疗 28d（1 个疗程）后，治疗组疗效优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组疗程疗效对比

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效率 (%)	组间比较
治疗组	41	20	19	2	95.12	$\chi^2=0.232$
对照组	41	17	18	6	85.37	$P=0.042<0.05$

## 4 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘又称咳嗽型哮喘、非典型性哮喘、隐匿性哮喘或过敏性哮喘，属于祖国医学“久咳”、“哮喘”范畴<sup>[3]</sup>。其病机与典型哮喘相似而又有其特殊性，主要表现为内外合邪、气滞血瘀、正虚邪恋；即素体痰湿内蕴（过敏体质），复加外感风邪或吸入过敏原（也可归于“风”的范畴）后引起肺气不宣、气道闭阻、气郁化热、耗伤气阴；或肺气不畅、肺络瘀滞，终致缠绵难愈。患儿常表现为形瘦神疲、动辄汗出、面色苍白或萎黄无华，或见花剥苔、脉细无力。常因病致虚（肺脾气虚或气阴两虚为主），又因虚致敏（肺虚失宣、脾虚生痰），增强了气道反应性。故其病理因素则不外乎风、痰、瘀、虚等，以本虚标实尤为常见。

该病的治疗要防止以往一味专事攻邪，泥于宣肺降气而忽视扶正，畏用参芪之类补气升提的倾向。《医宗必读》指出：“倘专于发散，恐肺气益弱，奏理益疏，邪趁虚而入，病反剧增也”。《明医杂著》曰：“若形气病俱虚，宜补其元气，而佐以解表之药”。宣散太过反损正气而不能祛邪外达，即使有外感引发，也须从调护正气着手，适当增加补肺固卫之药，否则迁延日久难解，正如《诸病源候论·久咳逆上气》篇所曰：“定后复发，连滞，经久也”。

鉴于咳嗽变异性哮喘临床证候常很复杂（寒热错杂、虚实并见），分期不很明显，常表现为持续性的刺激样干咳，发作期与缓解期无明显的界限，并且不能拘泥于哮喘之传统分期分

型（即发作分寒热、缓解辨虚实），而须抓住主要病机，灵活施治，做到宣降并用、痰瘀同治；补虚泻实、消补兼施。故方中取黄芪、太子参、白术补肺健脾、固护卫气；配防风疏散外邪为玉屏风散之意；苏叶、浙贝理气祛风、化痰止咳；黄芩、桑皮泻肺降气、长于抗敏；地龙活血通络、平喘解痉；蝉蜕清凉散、息风止痉；桃仁偏入肺经、活血化痰；野荞麦、枇杷叶清肺解毒。诸药合用，汇于一炉，着眼治本，补不留邪，攻不伤正，标本兼治；既可提高患儿抗病能力，又可减轻机体对过敏因素的应激反应，兼顾化痰活血，调畅气机；抗复发、防演变，相得益彰。

## 参考文献：

- [1]中华医学会儿科分会呼吸学组.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J].中华儿科杂志,2008,46(10):746
- [2]上海市卫生局.上海市中医病症诊疗常规[M].2版.上海:上海中医药大学出版社,2003:246
- [3]王永炎.今日中医儿科[M].北京:人民卫生出版社,2000:56

## 作者简介：

李惠群（1960-），女，医学学士，主任医师。研究方向：中医儿科疑难疾病的临床研治。

编辑：赵玉娟 编号：EA-120828213（修回：2012-11-19）