

引用:彭南芝,曾才秀,杨晓利,易锡良. 中医序贯疗法对 PICU 喘息性肺炎患儿的临床疗效及 IgE 的影响[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):13-16.

中医序贯疗法对 PICU 喘息性肺炎患儿的临床疗效及 IgE 的影响

彭南芝,曾才秀,杨晓利,易锡良

(湘潭市妇幼保健院,湖南 湘潭,411104)

[摘要] 目的:观察中医序贯疗法治疗儿童重症监护室(PICU)喘息性肺炎的临床疗效及对 IgE 水平的影响。方法:将 60 例 PICU 喘息性肺炎患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组采用西医常规治疗,疗程为 14d;治疗组在对照组基础上采用中医序贯疗法,第 1~7 天服用小青龙汤治疗,第 8~14 天服用六君子汤加味治疗。比较 2 组综合疗效、喘息消失时间、平均住院天数,治疗后第 8 天、15 天及 1 个月血清 IgE 水平,随访 6 个月,比较 2 组复发率。结果:总有效率治疗组为 93.3%(28/30),对照组为 76.7%(23/30),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组 IgE 治疗后第 8 天、第 15 天、1 个月组内比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗后第 15 天、1 个月组间比较,差异亦有统计学意义($P<0.01$)。2 组喘息消失时间、平均住院天数、复发率比较,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论:中医序贯疗法能有效改善 PICU 喘息性肺炎患儿喘息症状,降低 IgE 水平,缩短住院时间,降低复发率,疗效显著。

[关键词] 喘息性肺炎;儿童重症监护室;中医序贯疗法;小青龙汤;六君子汤

[中图分类号]R272.56 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.004

Clinical effect of traditional Chinese medicine sequential therapy in treatment of children with asthmatic pneumonia admitted to the pediatric intensive care unit and its effect on IgE

PENG Nanzhi, ZENG Caixiu, YANG Xiaoli, YI Xiliang

(Xiangtan Maternal and Child Health Hospital, Xiangtan 411104, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine (TCM) sequential therapy in the treatment of children with asthmatic pneumonia admitted to the pediatric intensive care unit (PICU) and its effect on the level of IgE. Methods: A total of 60 children with asthmatic pneumonia who were admitted to the PICU were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment for 14 days, and those in the treatment group were given TCM sequential therapy with Xiaoqinglong decoction on days 1-7 and Jiawei Liujunzi decoction on days 8-14 in addition to the treatment for the control group. The two groups were compared in terms of overall response, time to the disappearance of wheezing, mean length of hospital stay, and serum level of IgE on days 8 and 15 and at 1 month after treatment, and both groups were followed up for 6 months to compare recurrence rate. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [93.3% (28/30) vs 76.7% (23/30), $P<0.05$]. Both groups had a significant change in IgE on days 8 and 15 and at 1 month after treatment ($P<0.01$), and there was a significant difference in IgE between the two groups on day 15 and at 1 month after treatment ($P<0.01$). There were significant differences between the two groups in time to the disappearance of wheezing, mean length of hospital stay, and recurrence rate ($P<0.01$ or $P<0.05$). Conclusion: TCM sequential therapy has a marked clinical effect in children with asthmatic pneumonia admitted to the PICU and can effectively improve the symptom of wheezing, reduce the level of IgE, shorten the length of hospital stay, and re-

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(2016146)

第一作者:彭南芝,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合防治小儿肺系疾病

duce recurrence rate.

[Keywords] asthmatic pneumonia; pediatric intensive care unit; traditional Chinese medicine sequential therapy; Xiaqinglong decoction; Liujunzi decoction

我院儿童重症监护室(PICU)喘息性肺炎患儿病原体多为呼吸道合胞病毒(RSV)及支原体(MP),与以往的喘息性肺炎病原体研究报道基本相符^[1-2]。RSV及MP均可通过损伤或间接刺激气道黏膜而导致嗜酸性粒细胞增多及特异性免疫球蛋白E(IgE)抗体产生,从而诱发气道高反应性而引起喘息发作^[3]。如治疗后期IgE抗体浓度持续处于相对高值,则可能导致机体再次感染病毒或接触过敏原时迅速诱发炎症介质的释放而导致喘息复发。有研究显示,RSV感染后再发呼吸道病毒感染小鼠模型,气道炎症细胞浸润程度、肺组织损伤均较对照组重。RSV感染后期再发病毒感染会加重气道炎症及导致喘息反复发作^[4]。如婴幼儿期反复喘息发作,则大大增加发展为哮喘的风险^[5]。现代医学在应用激素控制喘息上取得了较大的成效,但对于反复喘息者应用疗程相对较长,且激素对患儿存在一定影响^[6]。故如何有效提高机体免疫力,预防喘息复发及减少激素应用等一直是临床研究的焦点。笔者采用中医序贯疗法治疗喘息性肺炎患儿30例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2017年6月1日至2018年12月1日在我院PICU住院的60例喘息性肺炎患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组30例中,男20例,女10例;平均年龄(1.90±0.50)岁;病程1~7 d,平均(2.5±0.40) d。对照组30例中,男18例,女12例;平均年龄(2.10±0.30)岁;病程2~8 d,平均(2.1±0.70) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床研究已经过医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《诸福棠实用儿科学》^[7]制定。1)咳嗽、喘息;2)两肺闻及固定湿啰音及喘鸣音;3)胸部X线示双肺纹理增多、模糊,有斑片状阴影。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中医儿科学》^[8]及《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定风寒犯肺证的辨证标准。主症:咳嗽、气喘。次症:痰液清稀、恶寒流涕、面白唇青。舌脉/指纹:舌质淡红、苔白,脉浮

紧/指纹红。主症悉具,次症具备1~3项,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄>6个月;3)患儿家属同意并签署知情同意书;4)未接受其他药物治疗。

1.4 排除及脱落标准 1)合并先天性、遗传性疾病、各系统严重原发性疾病;2)对本研究药物过敏;3)未按规定用药治疗或临床资料不全。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗。予吸氧、抗感染、雾化等治疗;予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(国药集团容生制药有限公司,批准文号:国药准字H20030727,规格:40 mg/瓶)静脉滴注,1 mg/(kg·d),2次/d,必要时行辅助呼吸支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中医序贯疗法。第1~7天服小青龙汤,方药组成:炙麻黄3 g,白芍6 g,细辛2 g,干姜3 g,桂枝5 g,五味子5 g,半夏5 g,红花2 g,车前子10 g,甘草3 g。7剂。第8~14天服六君子汤加味。方药组成:太子参7 g,茯苓7 g,白术5 g,陈皮5 g,法半夏5 g,山药7 g,神曲3 g,甘草3 g。7剂。中药饮片均由湖南衡岳中药饮片有限公司统一提供,采用本院自动煎药机煎药,每剂煎出100 ml,药液分装为2袋,50 ml/袋。6个月至1岁患儿每剂分3次服完;>1岁患儿每剂分2次服完。

2组用药时间均为14 d,观察时间为1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)IgE水平。于治疗前、治疗后第8天(自治疗开始当天计为第1天)、治疗后第15天、治疗后1个月采用罗氏全自动电化学发光免疫法检测,晨起采集空腹静脉血2 ml,3000 r/min离心10 min,分离血清,读取、记录血清总IgE结果,所有操作严格按照仪器操作规程及试剂说明书进行。3)喘息消失时间。4)平均住院天数。5)随访6个月,比较2组喘息复发率。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定。痊愈:咳嗽、喘息等症均消失,胸部X线片显示肺部炎症完全吸收;显效:咳嗽、喘息等症消失,胸部X线片显示肺部炎症大部分吸收;有效:咳

嗽、喘息等症状较前好转,胸部 X 线片显示肺部炎症有所吸收;无效:临床症状及胸部 X 线片均无改善。

3.3 统计学方法 所有数据应用 SPSS 20.0 统计软件处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布和方差齐性者,组间比较采用 t 检验,治疗前后组内比较采用配对 t 检验;不符合正态分布及方差齐性者采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 76.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	13(43.3)	9(30.0)	6(20.0)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	7(23.3)	10(33.4)	6(20.0)	7(23.3)	23(76.7)
χ^2 值						15.24
P 值						0.01

3.4.2 2 组治疗前后 IgE 水平比较 2 组 IgE 水平治疗后均较治疗前下降,差异有统计学意义,其中治疗组治疗后第 8 天与治疗前比较($t=34.31, P<0.01$)、治疗后第 15 天与治疗前比较($t=52.19, P<0.01$)、治疗后 1 个月与治疗前比较($t=109.56, P<0.01$);对照组治疗后第 8 天与治疗前比较($t=29.91, P<0.01$)、治疗后第 15 天与治疗前比较($t=29.15, P<0.01$)、治疗后 1 个月与治疗前比较($t=54.21, P<0.01$)。2 组治疗后第 15 天、1 个月 IgE 水平组间比较,治疗组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前及治疗后不同时间节点 IgE 水平比较($\bar{x}\pm s, IU/mL$)

组别	例数	治疗前	治疗后第 8 天	治疗后第 15 天	治疗后 1 个月
治疗组	30	183.40±11.20	111.10±10.00	67.80±17.80	18.40±8.10
对照组	30	180.40±13.10	113.80±9.30	93.10±12.80	36.70±12.30
t 值		1.05	-1.18	-6.26	-6.88
P 值		0.29	0.24	0.001	<0.01

3.4.3 2 组喘息消失时间、平均住院天数比较 2 组喘息消失时间、平均住院天数比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 3)

3.4.4 2 组喘息复发率比较 治疗组复发 1 例(3.6%),对照组复发 6 例(26.1%),2 组复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组喘息消失时间、平均住院天数比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	喘息消失时间	平均住院天数
治疗组	30	4.06±1.61	6.01±0.92
对照组	30	5.56±2.16	8.20±1.37
t 值		-2.85	-7.950
P 值		<0.01	<0.01

4 讨 论

喘息性支气管炎是在支气管炎的临床表现(发热、咳嗽、气促等)基础上合并了喘憋症状的特殊肺炎,往往病情更重。因呼吸系统疾病需入住我院 PICU 的患儿约有半数重症喘息性支气管炎,其中又有约 1/3 的患儿为喘息反复发作。因喘憋症状重、低氧与发绀同时存在,故如何快速有效控制喘息症状、减轻患儿痛苦、降低后期复发率一直是医务人员及患儿家长所关注的重点。婴幼儿时期由于气道血管与黏膜较丰富、气道功能发育不完善,故在病毒入侵及接触过敏原时易发喘息症状。特别是存在早产、肥胖、生活环境污染大等危险因素的儿童,其喘息发病率更高^[10]。近年来,儿童喘息性疾病的发病率在全球范围内呈持续上升趋势,且超过半数的病例出现反复喘息的症状^[11]。由于喘息控制不理想而诱发哮喘者亦不在少数。通过对 IgE⁺ 和 IgE⁻ 的婴幼儿进行喘息随访表明, IgE⁻ 患儿的喘息症状大部分在学龄前期不再复发,而 IgE⁺ 患儿则有 1/3 仍会反复发作,故考虑 IgE 的早期检查与后期监测对喘息的发作、复发及预后的判断较为重要^[12]。

中医学将喘息性肺炎归属于“咳嗽”“喘病”的范畴,儿童患病者具有“肺常不足”“脾常不足”“肾常虚”的生理特点,其病因多为脾虚痰湿内生,肺虚风寒易袭,肾虚纳气不利,寒引痰动,发为咳喘。《保婴撮要·作喘》指出:“喘急之证,多因脾肺气虚,腠理不密,外邪所乘,真气虚而邪气实者为多。”此病多责之于脾肺。朱丹溪在《丹溪心法·喘论》中提出“哮喘专主于痰”的治则,认为该病病根为痰饮。而脾虚生痰,肺为脾之子,母子相及,外感引动痰饮而咳喘,而痰饮亦可阻碍肺之宣发肃降而致喘息。其病机关键为表寒内饮,故急性期以小青龙汤温肺化饮平喘,缓解期以六君子汤健脾燥湿化痰。两方序贯治疗,使喘消饮去,标本兼治。

小青龙汤以麻黄、桂枝为君,两药皆可发汗解表以散外寒;桂枝还可化气行水而利水饮。干姜、

细辛温肺化饮共为臣。佐以五味子、白芍一则敛肺和营止咳,二则制约诸药辛散之力;半夏燥湿化痰;加入车前子、红花化痰利水、活血化瘀,以加强消散痰浊、祛除水饮之力。甘草调和诸药。现代药理研究表明,小青龙汤具有抗过敏、抗炎、调节免疫等作用^[13]。六君子汤是在四君子汤基础上加半夏、陈皮而成。原方功效为健脾益气、燥湿化痰,适用于脾虚兼有痰湿之证者。方中太子参为君,太子参又称孩儿参,其性温润,入脾肺经,健脾益肺、补气养阴;白术为臣,健脾益气燥湿;佐以茯苓健脾利湿,与白术合用加强祛除痰饮之效;陈皮、法半夏行气燥湿化痰;加山药、神曲,一则加强健脾作用以促患儿体质恢复;二则消积以促痰化;甘草益气和中,调和诸药。各药合用,共奏健脾补肺、燥湿化痰之功。现代研究表明:四君子汤可通过改善脾脏指数及胸腺指数、增强T淋巴细胞活性、影响细胞因子的表达等方式以达到调节免疫的作用^[14]。

本研究结果表明,治疗组在改善综合疗效、降低IgE水平、消除喘息症状、缩短住院时间、降低复发率方面均优于对照组,说明中医序贯疗法治疗喘息性肺炎疗效显著,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 林创兴,陆学东,林广裕,等. 儿科重症监护室喘息性疾病的病毒性病原学研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(22):1708-1710.

[2] 程远,陈德晖,黄向晖,等. 5岁以下儿童喘息性疾病与呼吸道合胞病毒、偏肺病毒、博卡病毒的相关临床分析[J]. 临床儿

科杂志, 2014, 32(4):339-342.

[3] 石远滨,罗声琼,何志慧. 儿童肺炎支原体感染相关喘息临床治疗研究[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(2):9-12.

[4] 赵柯婷,龙晓茹,李伟,等. 呼吸道合胞病毒感染后期 Poly(I:C)诱发小鼠气道炎症及其机制研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(5):455-459.

[5] FELDMAN AS, HE Y, MOORE ML, et al. Toward primary prevention of asthma. reviewing the evidence for early-life respiratory viral infections as modifiable risk factors to prevent childhood asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2015, 191(1):34-44.

[6] DUCHARME FM, LEMIRE C, NOYA FJ, et al. Preemptive use of high-dose fluticasone for virus-induced wheezing in young children[J]. N Engl J Med, 2009, 360(2):339-353.

[7] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2002:1204-1205.

[8] 汪受传. 中医儿科学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社, 2012:86-93.

[9] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:287-288.

[10] 张景丽,吴会芳,赵倩,等. 婴幼儿反复喘息的危险因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(1):76-79.

[11] 王平. 潮气呼吸肺功能检测对婴幼儿喘息性疾病的诊断价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(8):63-64.

[12] 朱美华,梁敏,王志坚,等. IgE⁺与IgE⁻的婴幼儿喘息随访分析[J]. 广东医学, 2013, 34(4):534-537.

[13] 姚玉兰,龚享文,潘潞,等. 小青龙汤的药理作用及其治疗支气管哮喘的作用机制研究[J]. 广西中医学院学报, 2008, 11(4):51-53.

[14] 张巍云,唐洪梅,柴玉娜,等. 四君子汤调节脾虚证神经-内分泌-免疫网络的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9):3219-3221.

(收稿日期:2020-03-24)

餐桌上也有中药(二)

陈 皮

柑橘营养丰富,色香味兼优,人们吃完柑橘后,把皮扔掉了实在可惜。其实,橘皮是一味中药,叫“陈皮”,性温、味辛,有理气化痰、燥湿、安神的功效,制成各种各样的美味佳肴,不光可以增加食欲,还可以祛除胸腹胀满、呕吐、咳嗽痰多等症。将橘皮收集起来,晒干,酿制成“九制陈皮”,在生活中大有裨益;或者将橘皮收集起来放在床头、炕上,有理气安神助眠的作用,对于睡眠障碍的人尤其有益。冬日各种糕点美食,色香味俱全,很是诱人,此时也是吃火锅、进补的最佳时间,经常有大量的肉食入肚。但脾胃虚弱的人常常导致食滞,影响消化吸收,这时若是佐入少量的陈皮、山楂,可以让肉食香味更浓郁而不油腻。冬季易感冒,预防感冒可在沐浴时或临睡前用橘子皮搓背,每次2~3 min,皮肤略微发红发热即可;风寒感冒初起,鼻塞流鼻涕、恶寒,这时可以用生姜3片、新鲜橘皮6g煲上可乐100 ml服用,能减轻症状。(http://www.cntcm.com.cn/2020-11/16/content_82872.htm)