

杏苏散加减治疗儿童反复呼吸道感染急性期咳嗽的临床疗效观察

熊加秀， 赵晓敏

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021B146);江西省卫生健康委科技计划项目(202310724)

作者单位:330000 南昌,江西中医药大学第二附属医院儿科(熊加秀),内分泌科(赵晓敏)
作者简介:熊加秀(1986—),男,医学硕士,主治中医师。研究方向:儿科呼吸系统疾病的诊治
通讯作者:熊加秀,E-mail:xiongbaobao21@126.com

【摘要】 目的 观察杏苏散加减治疗儿童反复呼吸道感染急性期咳嗽风寒外束、痰饮内蕴证的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 11 月至 2022 年 11 月江西中医药大学第二附属医院儿科门诊诊断反复呼吸道感染急性期咳嗽风寒外束、痰饮内蕴证患儿 108 例,随机分成对照组和观察组各 54 例。对照组使用氨溴特罗口服溶液、吸入用布地奈德溶液等常规对症治疗,观察组在常规对症治疗基础上给予杏苏散加减治疗。经上述治疗 6 d 后,比较两组的临床疗效、临床症状积分、不良反应及继发性咳嗽情况。**结果** 治疗后观察组临床总有效率为 96.30%(52/54),高于对照组 83.33%(45/54),临床症状积分较对照组显著下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$);跟踪随访 4 周,观察组慢性咳嗽继发率为 11.11%(6/54),低于对照组 25.93%(14/54),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 杏苏散加减治疗儿童反复呼吸道感染急性期咳嗽可提高临床疗效,改善症状,降低患儿慢性咳嗽继发率,值得临床推广。

【关键词】 反复呼吸道感染; 慢性咳嗽; 杏苏散; 继发率; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2023.06.013

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2023)06-0523-04

Clinical observation on acute cough of recurrent respiratory tract infections in children treated by Xingsu powder with modification XIONG Jiaxiu,ZHAO Xiaomin. Second Affiliated Hospital of Jiangxi University of TCM,Nanchang 330000,China

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of Xingsu powder with modification in the treatment of acute cough of recurrent respiratory tract infections(RRTIs) with external evil inducing phlegm and fluid retention. **Methods** From November 2019 to November 2022,108 cases of acute cough of RRTIs with external evil inducing phlegm and fluid retention were treated in the pediatric outpatient department of the Second Affiliated Hospital of Jiangxi University of TCM,and they were selected and randomly divided into a control group and an observation group,with 54 cases in each group. The control group was given symptomatic treatment with ambroxol oral solution and inhalation of budesonide solution,and on this basis,the observation

[13] 章波. 高荣林教授调理脾胃治疗失眠研究[D]. 北京:中国中医科学院,2013.

[14] 陈百泉,杜钢军,许启泰. 酸枣仁皂苷的镇静催眠作用[J]. 中草药,2002,25(6):429-430.

[15] 张伟杰,贺卫超. 酸枣仁汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑仑治疗失眠伴焦虑状态 80 例临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药,2016,45(4):35-36.

[16] 刘杰,徐剑,郭江涛. 五味子活性成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(11):206-215.

[17] 邓桃妹,彭代银,俞年军,等. 茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药,2020,51(10):2703-2717.

[18] 王天合,李慧君,张丹丹,等. 茯苓水提物 UPLC 指纹图谱的建立及其镇静催眠作用的谱效关系研究[J]. 中国药房,2021,32(5):564-570.

(收稿日期:2023-04-18)

(本文编辑:刘颖;外审专家:董丹)

group was given Xingsu powder with modification. After 6 days of the above treatment,the clinical efficacy, clinical symptom score,adverse reaction and secondary chronic cough of the two groups were compared.

Results After treatment,the total clinical efficiency rate of observation group was 96.30%(52/54),higher than that of control group(83.33%,45/54),and the clinical symptom score was significantly reduced compared with that of control group,the difference bring statistically significant($P<0.05$);during the treatment,there was no statistical difference in the incidence of adverse reactions between the two groups($P>0.05$);the 4-week follow-up showed that the rate of secondary chronic cough in observation group was 11.11%(6/54),lower than that in control group(25.93%,14/54)($P<0.05$).

Conclusion Xingsu powder with modification can improve the clinical effect,improve symptoms and reduce the rate of secondary chronic cough in children with acute cough of recurrent respiratory tract infections,which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Recurrent respiratory tract infections; Chronic cough; Xingsu powder; Secondary incidence; Children

反复呼吸道感染是儿童慢性咳嗽最常见的病因之一^[1]。急性感染期治疗目前以抗感染及对症治疗为主,部分患儿因家属不及时就诊或者根据平时经验不合理用药,而造成咳嗽迁延不愈,继发慢性咳嗽。临床医生在该病急性感染期给予规范合理的治疗对降低患儿慢性咳嗽继发率有重要意义。近年研究显示,中医学对儿童反复呼吸道感染急性期咳嗽的病机特点、辨证论治有了较系统的认识,治疗上有着独特的经验^[2]。因此,笔者为探索能提高疗效的治疗方法,在常规对症治疗的基础上应用杏苏散加减治疗儿童反复呼吸道感染急性期咳嗽,临床疗效显著,且安全性较好,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2019 年 11 月至 2022 年 11 月江西中医药大学第二附属医院儿科门诊确诊为反复呼吸道感染急性期咳嗽的患儿 108 例为研究对象。按分层随机法,将患儿随机分成对照组和观察组各 54 例。对照组中男 29 例,女 25 例;发病年龄 2~11 岁,平均(4.56±2.92)岁;上呼吸道感染 28 例,气管-支气管感染 23 例,反复肺炎 3 例;病毒感染 35 例,细菌感染 10 例,支原体感染 9 例。观察组中男 31 例,女 23 例;发病年龄 2.2~9 岁,平均(4.17±2.24)岁;上呼吸道感染 27 例,气管-支气管感染 26 例,反复肺炎 1 例;病毒感染 33 例,细菌感染 11 例,支原体感染 10 例。两组患儿治疗前上述资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 反复呼吸道感染参照 2008 年制订的《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》中关于儿童的诊断标准^[3],见表 1。反复呼吸道感染急性期咳嗽参照 2022 年制订的《中西医结合防治儿童反复呼吸道感染专家共识》中关于感染期咳嗽的诊断标准^[4]。

表 1 反复呼吸道感染的定义

年龄 (岁)	上呼吸道感染 (次/年)	下呼吸道感染(次/年)		两次感染间 隔时间(d)
		气管-支气管炎	肺炎	
0~2	7	3	2	>7
>2~5	6	2	2	>7
>5~14	5	2	2	>7

注:上呼吸道感染次数不够,可以加下呼吸道感染次数,反之则不能;确定次数要连续观察 1 年。

1.2.2 中医诊断标准 参照《实用中医儿科学》“咳嗽”中风寒外束、痰饮内蕴证诊断标准。咳嗽,痰稀如水,或痰涎如丝,鼻塞、流清涕,恶寒无汗,舌质淡,苔薄白或白滑,脉滑或指纹浮红。

1.3 纳入标准 (1)符合儿童反复呼吸道感染急性期中、西医诊断标准;(2)患儿年龄 2~12 岁;(3)患儿监护人知情并同意本研究,且本研究经江西中医药大学第二附属医院医学伦理委员会批准(批号:ky20190401009)。

1.4 排除标准 (1)有咳嗽迁延,发热病史者;(2)呼吸系统发育异常、支气管异物、重症肺炎等严重的呼吸道疾病;(3)合并其他系统的基础性疾病;(4)对本研究药物出现过敏的患儿;(5)无法判断疗效的患儿。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 口服氨溴特罗口服溶液,每日 2 次,2~3 岁每次 7.5 mL,4~5 岁每次 10 mL,6~12 岁每次 15 mL,疗程 6 d;氧气雾化吸入用布地奈德溶液,每日 2 次,3 岁以下每次 0.5 mg,3 岁及以上每次 1.0 mg,疗程 6 d。若有炎症感染重者静脉用注射用哌拉西林钠舒巴坦钠,每隔 12 h 1 次,100 mg/(kg·d);炎症感染轻者口服阿莫西林克拉维酸钾分散片,每日 2 次,<7 岁每次 228.5 mg,≥7 岁每次 342.75 mg;若有肺炎支原体或衣原体感染者口服阿奇霉素干混悬剂,每日 1 次,10 mg/(kg·d);抗

感染总疗程 6 d。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上,给予杏苏散加减治疗。中药组方及用量:紫苏叶 10 g,苦杏仁、桔梗、枳壳、法半夏各 6 g,前胡、陈皮、茯苓各 8 g,生姜 3 g,大枣、甘草各 5 g。加减:若有喘息加炙麻黄 5 g;若恶寒、鼻塞、流清涕等表证明显加荆芥、防风各 8 g;若有咽部不适加连翘 6 g;若痰黏难咯加枇杷叶 8 g;若纳食欠佳加焦山楂 10 g。药材:选用广东一方制药生产的中药调配颗粒。每日 1 剂,一日 2 次,沸水 100 mL 溶解(<6 岁用以上剂量的 2/3),连续服 6 d。

1.6 观察指标 观察患儿治疗前后的咳嗽、咳痰、鼻塞、流清涕等主要临床症状,对其症状积分进行比较,同时对比分析两组临床总有效率;记录恶心呕吐、腹泻、面色潮红等不良反应发生情况;治疗结束后进行电话随访 4 周,记录继发性慢性咳嗽的例数。

1.7 疗效判定标准 以 6 d 内症状改善情况判定疗效。(1)治愈:咳嗽、咳痰、鼻塞、流清涕等主要临床症状完全消失,血细胞分析、C 反应蛋白测定恢复正常,证候积分 $\geq 90\%$;(2)显效:咳嗽、咳痰、鼻塞、流清涕等主要临床症状明显改善,证候积分 $\geq 60\%\sim<90\%$;(3)有效:咳嗽、咳痰、鼻塞、流清涕等主要临床症状有所减轻,证候积分 $\geq 30\%\sim<60\%$;(4)无效:主要临床症状未改善或加重,证候积分 $<30\%$ 。临床总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。儿童反复呼吸道感染急性期主症

分级评分标准参照《小儿反复呼吸道感染中药新药临床试验设计与评价技术指南》制定^[5],见表 2。

表 2 儿童反复呼吸道感染急性期主症分级评分标准				
症状	0 分	2 分	4 分	6 分
咳嗽	无	偶有咳嗽	阵发性咳嗽	频繁咳嗽,影响睡眠
咳痰	无	少痰,偶有痰鸣	时有喉中痰鸣	痰多,喉中痰鸣漉漉
鼻塞	无	偶有鼻塞	鼻塞,伴有鼻音	鼻塞不通,需张口呼吸
流涕 (擦拭次数/日)	无	≤ 4	5~9	≥ 10

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床总有效率比较 治疗后观察组临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.2 两组临床症状改善情况比较 两组治疗 6 d 后观察组患儿咳嗽、咳痰、鼻塞、流清涕等症状明显改善,临床症状积分显著下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组临床总有效率比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	11(20.37)	19(35.19)	15(27.77)	9(16.67)	45(83.33)
观察组	54	16(29.63)	23(42.60)	13(24.07)	2(3.70)	52(96.30) ^a

注:与对照组比较,^a $\chi^2=4.960,P<0.05$ 。

表 4 两组治疗后临床症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	咳嗽	咳痰	鼻塞	流涕
对照组	54	3.15 $\pm$ 1.73	2.97 $\pm$ 1.85	1.02 $\pm$ 1.16	0.98 $\pm$ 1.15
观察组	54	2.12 $\pm$ 1.82	1.75 $\pm$ 1.04	0.73 $\pm$ 0.95	0.23 $\pm$ 0.64
t		5.13	6.21	2.28	4.74
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生率比较 在治疗期间,观察组出现面色潮红 1 例,呕吐 2 例;对照组腹泻 1 例,呕吐 1 例,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.210,P=0.647$)。

2.4 两组慢性咳嗽继发率比较 电话跟踪随访 4 周,观察组中出现 6 例慢性咳嗽,继发率为 11.11%;对照组中出现 14 例慢性咳嗽,继发率为 25.93%。观

察组慢性咳嗽继发率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.927,P<0.05$)。

3 讨论

反复呼吸道感染是儿童常见的呼吸道疾病。该病反复发作,咳嗽是其主要临床症状,也是就医的主要原因。反复呼吸道感染急性期经西医常规对症治疗,血细胞分析、C 反应蛋白测定等检查恢复正

常,呼吸道急性感染症状大部分得到改善,但咳嗽症状常有遗留,容易发生慢性咳嗽。研究表明,早期抗炎治疗可以减轻反复上呼吸道感染的气道炎性反应,预防患者继发慢性咳嗽^[6]。反复呼吸道感染急性期辅助免疫治疗,可以增强抗感染治疗的有效率,改善症状,减少复发^[7]。因此,临床上针对慢性咳嗽的早期预防,应该重视其急性期咳嗽的治疗。

国内学者,将本病患儿称“易感儿”或“复感儿”,认为疾病发生主要病机是内外合邪,内责之于脏腑未壮,精气未充,肺脾肾不足;外责之于外邪侵袭,饮食调护不当,治疗失宜等^[2,8-9]。其急性期咳嗽的“内外合邪”病机也有自身的特点。《素问·咳论》云:“寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”《医门法律》亦云:“风寒无形之邪入内,与饮食有形之邪相合,必留恋不舍。”阐述了外感寒邪引动内邪,上犯于肺而致咳嗽。由于小儿脾常不足,加之家长的娇宠,导致小儿存在纳食过饱、过于肥甘、贪食瓜果冷饮等饮食不节的情况,易损伤脾胃,失于运化,体内水液输布失常,痰饮停聚于肺;小儿肌肤薄弱,穿着过于保暖,热气外蒸,导致腠理疏松,易感风寒外邪,引动伏饮,壅滞于肺;小儿脏腑娇嫩,感邪发病之后过用苦寒药,或滥用抗生素、支气管扩张剂等药物,损伤阳气,易反复感邪,邪祛不清,久病入络,痰饮留伏于内。因此,在这些因素共同作用下极易形成肺中本有痰饮内停、复感风寒的复杂病机。症见咳嗽,喉间痰鸣,痰多清稀,鼻塞、流清涕,恶寒等。治疗当以外散风寒、内化痰饮为法。

《温病条辨》^[10]中载杏苏散“乃时人统治四时伤风咳嗽通用之方”。《温病条辨·上焦篇·风温门》^[10]中言:“按杏苏散,减小青龙一等。”认为杏苏散是小青龙汤的轻剂,其病机与小青龙汤相同,为风寒外束、水饮内停。杨宇教授称杏苏散治疗“次寒”更贴近其外有“小寒”、内有“痰饮”之病机^[11]。随着杏苏散的拓展应用,认为杏苏散非治燥剂,而是外感风寒、内有痰饮之解表方^[12]。根据杏苏散治疗“次寒”及药物组成特点,采用中西医结合的方法来指导,在西医常规对症治疗的基础上应用杏苏散加减治疗儿童反复呼吸道感染急性期咳嗽的风寒外束、痰饮内蕴证。方中紫苏叶解表散寒、宣利肺气,苦杏仁肃降肺气、止咳化痰,前胡疏风散邪、降气化痰;桔梗疏风解表、宣肺祛痰,与枳壳配伍一升一降,可助紫苏叶、杏仁理肺化痰;陈皮、茯苓、法半夏、甘草配

伍组成二陈汤,燥湿化痰、理气健脾;生姜、大枣为佐药,调和营卫。诸药合用,共奏外散风寒、内化痰饮之功。同时,根据患儿病情随证加减。若有喘息加炙麻黄止咳平喘;若恶寒、鼻塞、流清涕等表证明显加荆芥、防风祛风解表;若有咽部不适加连翘清热利咽;若痰黏难咯加枇杷叶清热化痰;若纳食欠佳加焦山楂健脾消食。

本研究显示,观察组患儿临床症状明显改善,临床总有效率更高,未见严重的不良反应,慢性咳嗽继发率显著低于对照组。该疾病在西医常规对症治疗过程中,应用杏苏散加减辅助治疗,其疗效显著,并提示在急性期给予及时有效的治疗对继发慢性咳嗽有良好的预防作用,值得临床推广应用。但观察病例时间短,该方法是否有助于降低反复呼吸道感染次数尚不清楚,需延长观察时间进一步研究证实。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组. 中国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.

[2] 叶灵兰,刘建材,潘卉. 李传芬辨治小儿反复呼吸道感染急性期咳嗽经验[J]. 四川中医,2021,39(11):10-13.

[3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 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(2):108-110.

[4] 尚云晓,王雪峰. 中西医结合防治儿童反复呼吸道感染专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学,2022,14(6):461-467.

[5] 马融,胡思源,吴振起,等. 小儿反复呼吸道感染中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究,2015,38(3):238-243.

[6] 杨静. 早期抗炎对反复上呼吸道感染后慢性咳嗽患者气道高反应的预防作用[J]. 广东医学,2011,32(5):627-629.

[7] 丛树杰,刘春儒,张玉凤,等. 兰菌净舌下滴入辅助治疗反复呼吸道感染急性期患儿的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(4):58-59.

[8] 陶嘉磊,汪受传,袁斌. 汪受传治疗儿童反复呼吸道感染临证经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):207-210.

[9] 王玺玺,郭新新,王秋莉,等. 余惠平治疗反复呼吸道感染患儿咳嗽经验[J]. 河南中医,2021,41(12):1838-1841.

[10] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:52-53.

[11] 白易灵,韩玲玲,王浩中,等. 杨宇教授运用杏苏散治疗咳嗽探析[J]. 成都中医药大学学报,2022,45(2):43-46.

[12] 高黎,肖相如. 杏苏散非治燥剂[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(5):499-502.

(收稿日期:2023-06-13)
(本文编辑:刘颖;外审专家:崔霞)