

人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期的疗效观察

朱慧 (瑞安市中医院, 浙江瑞安 325200)

摘要: 目的: 探究人参五味子汤加减对小儿哮喘缓解期的治疗效果。方法: 选取2018年3月至2021年1月治疗的160例哮喘缓解期患儿为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组(常规西药治疗)和参照组(常规西药联合人参五味子汤加减治疗), 各80例。对比两组疗效、中医症候积分、临床指标、不良反应。结果: 参照组治疗总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$); 参照组IgM低于对照组, IgC、IgA高于对照组($P < 0.05$); 参照组哮喘发作次数少于对照组, 哮喘持续时间短于对照组($P < 0.05$); 参照组中医症候积分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 人参五味子汤可以调节哮喘缓解期患儿的免疫功能, 减轻哮喘症状, 降低用药不良反应, 取得较好的治疗效果。

关键词: 小儿哮喘; 人参五味子汤; 临床疗效

哮喘在儿童中的发病率较高, 且每年发病人数仍在不断增加, 仅中国患儿已超过600万。哮喘的诱发原因较多, 病变部位主要在上呼吸道, 常见症状有喘息、咳嗽等^[1]。一旦发病需要立即采取干预措施, 否则可能导致患儿死亡。哮喘缓解期为治疗的关键时期, 该时期的主要特点为病情相对稳定, 外邪初解正气较为虚弱, 通过扶持正气的方式, 不仅可以延缓疾病进展, 还可以避免哮喘复发对体内脏器的损伤^[2]。传统中草药具备较好的调节作用, 当前临床越来越多患儿采取了中医治疗。本研究通过对比常规西药、人参五味子汤加减治疗哮喘患儿的效果, 探究中药汤剂的治疗优势和意义。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年3月至2021年1月治疗的160例哮喘缓解期患儿为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和参照组, 各80例。两组一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。纳入标准: 符合哮喘诊治标准; 年龄10岁以下; 监护人同意参与本研究; 对研究药物无过敏; 意识清晰; 无先天性智力障碍等疾病; 无精神疾病; 无心理疾病; 资料齐全; 肝肾功能正常。排除标准: 不同意参与研究者; 研究期间退出或失联者; 免疫异常者; 过度肥胖者; 过敏体质者。

表1 两组一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	病程(月)	哮喘发作次数(次/月)	哮喘发作持续时间(h)	中医症候积分(分)
对照组	80	52	28	5.71 ± 0.52	7.20 ± 0.78	6.12 ± 1.37	14.89 ± 2.35	11.49 ± 2.37
参照组	80	49	31	5.76 ± 0.61	7.31 ± 0.82	6.31 ± 1.58	14.98 ± 2.60	11.58 ± 2.44

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

采取常规西药治疗, 给予辅助吸氧、消炎、解痉等对症治疗, 吸入布地奈德0.5~1 mg(0~5岁剂量为0.5 mg, 6~10岁为1 mg), 每天2次。周期为90 d。

1.2.2 参照组

在对照组基础上联合人参五味子汤加减治疗。基础组方: 人参、麦冬、建曲、党参各3 g, 墨旱莲、南五味子各4 g, 麸炒白术5 g, 黄芪6 g。当患儿呼吸道积痰较多且较为黏稠时, 加干鱼腥草5 g; 当患儿出现明显寒症时, 可加麻黄3 g、细辛1 g; 当患儿大便干涩时, 加麸炒枳实、酒大黄各3 g。每天1剂, 水煎后分2次温服。周期为90 d。

1.3 观察指标

对比疗效、中医症候积分、临床指标、不良反应。

(1) 疗效评判标准: 以症状消失、发作次数较少且不用药物可缓解为显效; 以症状有所减轻、发作次数减少、发作表现有所改善, 但仍需使用药物为有效;

不满足以上标准为无效^[3]。总有效率 = (总例数 - 无效例数) / 总例数 × 100%。(2) 中医症候评估参照哮喘中医症候, 如喘息、咳嗽、消瘦、多汗等, 每个症状按照轻重程度评0~3分, 累计总分, 分数越高则症状越为严重^[4]。(3) 不良反应包括恶心呕吐、喉咙不适等。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.4统计学软件为处理工具, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效和不良反应发生率对比

对照组显效26例, 有效30例, 无效24例, 治疗总有效率为70.00%(56/80); 发生恶心呕吐5例, 喉咙不适6例, 不良反应发生率为13.75%(11/80)。参照组显效35例, 有效39例, 无效6例, 治疗总有效率为92.50%(74/80); 发生喉咙不适3例,

不良反应发生率为 3.75% (3/80)。参照组治疗总有效率高于参照组,不良反应发生率低于对比组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗后中医症候积分、临床指标对比

表 2 两组治疗后中医症候积分、临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgM (g/L)	IgG (g/L)	IgA (g/L)	哮喘发作次数 (次/月)	哮喘发作持续时间 (h)	中医症候积分 (分)
对比组	80	1.86 ± 0.45	7.49 ± 0.44	1.26 ± 0.51	3.32 ± 1.09	6.34 ± 2.05	8.25 ± 1.28
参照组	80	1.23 ± 0.33	9.26 ± 1.29	1.55 ± 0.50	2.11 ± 1.24	3.18 ± 1.30	3.94 ± 1.17
t		10.098	11.615	3.632	6.555	11.643	22.230
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

参照组 IgM 低于对比组, IgC、IgA 高于对比组 ($P < 0.05$); 参照组哮喘发作次数少于对比组,哮喘持续时间短于对比组 ($P < 0.05$); 参照组中医症候积分低于对比组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

哮喘为儿童发病率较高的疾病,对患儿的生命威胁极大,并且该类疾病容易反复发作。通常哮喘发作较为紧急,会导致较为明显的喘息、胸闷等症状,如果没有及时干预治疗,患儿有较高的死亡率。从西医角度,哮喘主要是变态免疫反应所致,免疫细胞产生的大量分泌物在呼吸道引发炎症,刺激气管,导致正常通气受阻,无法维持通畅的气流,从而出现哮喘症状。随着患儿生长发育,免疫功能增强,机体分泌的免疫因子增加,少部分患儿出现自愈现象,但大多数患儿病情仍会不断进展,症状逐渐恶化,需要及时采取治疗措施以稳定病情^[5]。

从中医角度,哮喘的主要原因为患儿先天不足所致,其脾胃等功能较弱,容易形成痰液等物质,出现胸闷等症状。也有中医学者认为,后天环境等也会导致儿童患病,如患儿未能摄取足够营养时,其脾胃等脏器发育不良,从而导致痰液过多,并对肺部造成较大损伤^[6]。在临床治疗过程中,各类学派对哮喘不同病程存在各自的治疗观念,有的认为应当注重调养脾脏,有的认为应当调养肺脏,有的则认为脾肺同重。笔者认为,哮喘应当先从肺脏开始入手,调养肺脏功能,并添加补脾脏的药物。本研究所用的人参五味子汤具备较好的上述功效,方中人参可以大补元气,调

养肺肾;南五味、麦冬具有较好滋阴效果,又可以增补阳气;黄芪具备较好的补气、益脾脾效果;麸炒白术在调理脾胃的同时,可以消除脾胃所致的痰液,起到祛湿作用;茯苓、党参等药物可以调理肺脾,并有现代药理学表明其可调节人体免疫因子^[7]。

本研究结果发现,联合人参五味子汤治疗,能显著改善哮喘缓解期患儿的 IgM、IgG 和 IgA 水平,症状得到明显改善,且哮喘发作次数和持续时间也得到显著减少,中医症候积分显著降低,显著提高疗效、降低不良用药反应。

参考文献

- [1] 张华. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期的临床效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(21): 79-80.
- [2] 彭研献, 周娅微, 董晓斐. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期效果及对免疫功能的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(3): 97-99.
- [3] 罗唯一. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期的临床研究 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(28): 88-89.
- [4] 林伟. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期的效果和反应评价 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 26-27.
- [5] 王长武. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期 (肺脾气虚证) 的临床效果 [J]. 新疆中医药, 2020, 38(2): 25-27.
- [6] 陈英妹. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期的临床研究 [J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(6): 13-14.
- [7] 周媛媛. 加减人参五味子汤联合布地奈德混悬液治疗小儿哮喘缓解期疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(4): 479-481.