

小儿咳喘灵颗粒治疗小儿咳嗽变异型哮喘的疗效探讨

黄光成

【摘要】 **目的** 探讨小儿咳喘灵颗粒治疗小儿咳嗽变异型哮喘的临床疗效。**方法** 选取2009~2011年广东增城市新塘医院沙埔分院收治的92例咳嗽变异型哮喘患儿,随机分为两组,各46例。对照组给予红霉素及酮替芬常规治疗,观察组在此基础上加用小儿咳喘灵颗粒治疗,观察两组患儿的临床疗效。**结果** 观察组46例患儿治疗后显效41例(89.1%),有效3例(6.5%),无效2例(4.3%),治疗总有效率95.7%,显著高于对照组患儿的78.3%,治疗总有效率组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院后对所有患儿进行3~6个月的随访发现,观察组复发1例,复发率2.2%,对照组复发9例,复发率19.6%,复发率组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 小儿咳喘灵颗粒治疗小儿咳嗽变异型哮喘临床疗效确切,复发率低,值得临床进一步推广应用。

【关键词】 小儿咳嗽;变异型哮喘;小儿咳喘灵颗粒

咳嗽变异型哮喘是儿童常见的呼吸系统疾病,主要以慢性顽固性咳嗽为主要或惟一临床表现。该病病程较长,病情反复,迁延不愈,加之儿童各器官发育还未成熟,免疫力较差,因此给临床治疗带来了一定困难。2009~2011年广东增城市新塘医院沙埔分院在常规治疗基础上加用小儿咳喘灵颗粒治疗46例咳嗽变异型哮喘患儿,临床疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将92例咳嗽变异型哮喘患儿分为两组,观察组46例(男25例,女21例),年龄1~11岁,平均(4.6±1.3)岁,病程2~16个月,平均(6.2±1.7)个月;对照组

46例(男27例,女19例),年龄1~12岁,平均(4.3±1.5)岁,病程1~19个月,平均(7.4±1.9)个月。两组患儿在性别、年龄及病程等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 所有患儿均符合全国儿科哮喘协作组制定的诊断标准,反复或持续咳嗽超过1个月,咳嗽夜间发作,早晨咳嗽严重或遇冷空气后咳嗽加重,并排除其他原因引起的咳嗽。

1.3 治疗方法 两组患儿均给予对症及支持疗法,并酌情给予吸氧、超声雾化等处理。对照组用常规剂量的酮替芬、抗病毒或抗生素治疗,病毒感染者给予利巴韦林或炎琥宁,细菌感染用青霉素类或头孢类药物,支原体感染者给予红霉素或阿奇霉素治疗。观察组患儿在此治疗基础上根据不同年龄加用小儿咳喘灵颗粒治疗,使用剂量:2岁以内患儿1包,3~4岁患儿1.5包,

作者单位:广东 511338 增城市新塘医院沙埔分院(黄光成)

为发端引起肝内脂质沉积为首次打击,继发以线粒体、细胞色素P₄₅₀酶为中心氧自由基形成,脂质过氧化损伤构成二次打击。IR贯穿NAFLD的整个发展过程,IR可以使脂肪大量分解,游离脂肪酸生成增多,促使脂肪肝的形成,反之脂肪肝又可以加重IR,从而形成恶性循环^[3]。

治疗NAFLD的方法有很多,以降脂、保肝抗炎等对症治疗为主。二甲双胍可以提高胰岛素受体酪氨酸激酶的活性,减少肝糖的产生,改善糖耐量低下,具有胰岛素增敏的作用;同时可以抑制脂肪组织的降解作用,减少游离脂肪酸的释放,降低TG、TC的水平,减少脂肪在肝脏的堆积,从而减低或阻止IR对肝脏的首次打击^[4]。另外二甲双胍还可以通过降低血糖来减轻氧化压力并减少脂质氧化,可在一定程度上改善NAFLD的血脂、肝功能,但作用较为单一,欠持久稳定,具有一定的局限性,并未能从NAFLD的主要的发病机制上进一步研究治疗,或从本质上改善代谢的紊乱。

中医理论认为,NAFLD属肝着、痞满、痰浊范畴,多因饮食失节、多卧少动、过度肥胖,或起居失常导致肝气郁结,疏泄失常,肝木克脾土,脾失健运,湿浊内生,日久生痰;气机阻滞,痰湿交阻,气血不畅,血脉瘀阻并互结于肝,从而形成NAFLD,病机虽为气、血、痰、湿互结,但肝脾之疏泄失常贯穿始终^[5];伴随痰湿、血瘀可导致NAFLD患者的肝功能和血脂、血糖均出现不同程度的代谢紊乱,伴随这些代谢紊乱,患者IR加重,影响到西药的治疗效果。本研究采用的疏肝祛脂汤中,柴胡疏肝解郁,降低肝脏的TG含量,抑制纤维增生,白芍降低ALT,减少肝细胞变性坏死,促进肝细胞再生,枳壳助柴胡疏肝行气,泽泻、山楂、健脾消积祛湿,白术、茯苓、陈皮健脾理气化痰祛湿,丹参活血化瘀,诸药合用

则疏肝解郁,健脾行气兼化湿祛痰之功效。现代药理研究证实^[6],山楂、丹参、泽泻、柴胡能作用于脂肪代谢不同环节抑制和干扰内外胆固醇的吸收、合成从而降血脂,抗脂肪肝;同时柴胡、泽泻、丹参、郁金等改善和恢复肝功能。

本研究表明,治疗后对照组TG、TC、AST和ALT均有明显改善,提示二甲双胍可在一定程度上改善病情,但对照组HOMA-IR无明显改善,提示其治疗还存在着较为明显的局限性。观察组上述所有指标均有明显改善,而且其改善程度均明显大于对照组,提示疏肝祛脂汤不仅能改善IR,而且还能发挥较好的辅助治疗作用。观察组显效率明显高于对照组,更进一步提示疏肝祛脂汤的辅助治疗意义。总之,我们认为,疏肝祛脂汤联合二甲双胍治疗NAFLD,标本兼治,可以明显提高治疗效果。□

参考文献

- [1] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(3):161-163.
- [2] 许莉.二甲双胍治疗非酒精性脂肪肝的疗效和安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(4):523-524.
- [3] 曾兰,盛国光.疏肝活血化瘀方对非酒精性脂肪性肝病体外细胞模型线粒体能量代谢的影响[J].山西中医,2011,27(3):38-40.
- [4] 陈志平.二甲双胍治疗非酒精性脂肪肝的研究进展[J].现代医药卫生,2008,24(3):360-362.
- [5] 向毅,罗文杰.探讨二甲双胍治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效[J].当代医学,2012,18(17):18-19.
- [6] 马健,刘庆燕,李德成.疏肝祛瘀化痰法治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(16):1895-1896.

5~7岁患儿2包,7~12岁患儿3包,口服3次/d,10d为1个疗程。出院后对所有患儿进行3~6个月的随访,了解复发情况。

1.4 疗效判定标准^[1] (1)显效:服药1个疗程后咳嗽症状消失或有显著改善,停药后不再复发;(2)有效:服药超过15d后咳嗽症状有所改善,但遇刺激后偶有轻度发作继续服药症状得以控制;(3)无效:服药超过1个月,咳嗽症状未发生改变,病情甚至出现加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 所有数据采用SPSS15.0统计学软件进行处理,计量资料用t检验,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组46例患儿治疗后显效41例(89.1%),有效3例(6.5%),无效2例(4.3%),治疗总有效率为95.7%,显著高于对照组患儿的78.3%,治疗总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。出院后对所有患儿进行3~6个月的随访发现,观察组患儿复发1例,复发率为2.2%,对照组患儿复发9例,复发率为19.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患儿临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	41(89.1)	3(6.5)	2(4.3)	95.7% ^a
对照组	46	33(71.7)	3(6.5)	10(21.7)	78.3%

注:^a $P<0.05$

3 讨论

咳嗽变异型哮喘是以咳嗽为主要临床表现的I型变态反应性疾病,目前小儿咳嗽变异型哮喘的发病率较高。临床研究认为^[2],小儿咳嗽变异型哮喘的发病机制与哮喘相同,病理生理改变均以持续性气道炎症反应与气道高反应为特点。西医对儿童咳嗽变异型哮喘发作期主要以支气管舒张剂及糖皮质激素吸入治疗等治疗,但部分患儿临床效果并不理想,治疗后易复发。

本研究在常规治疗基础上加用小儿咳喘灵颗粒冲剂治疗46例咳嗽变异型哮喘患儿取得了较好的临床疗效,治疗总有效率为95.7%,复发率仅为2.2%,这与文献^[3]报道的结果一致。小儿咳喘灵颗粒是一种中成药,其药方组成包括麻黄、苦杏仁、金银花、

板蓝根、石膏、甘草、瓜蒌,由著名的麻杏石甘汤加减而成。方中麻黄苦甘温,宣肺解表平喘,石膏辛甘大寒,清泄肺胃之热以生津;杏仁味苦,降利肺气而平喘咳,与麻黄相配则宣降相固,和石膏相配则清肃协同^[4];瓜蒌化痰通腑;金银花、板蓝根疏散风热、清热解毒,诸药合用,疗效卓著。现代药效学研究证实^[5],麻黄、杏仁抑制咳嗽中枢而镇咳,石膏具有抗感染作用,金银花、板蓝根具有广谱抗菌、抗病毒作用,板蓝根所含的嘌呤、嘧啶及吡咯类成份,可能有干扰病毒DNA合成作用,甘草镇咳祛痰,具有激素样作用,能减轻炎症反应。因此,小儿咳喘灵颗粒与抗病毒、抗生素药物联合应用,发挥协同作用,使症状、体征改善快,病程缩短,并可减少抗病毒和抗生素药物的剂量,延缓耐药性的产生。现代药理学研究认为^[6],本方有抑制肥大细胞脱颗粒及抑制效应器官反应的作用,可缓解抗原刺激的反应,能保护组织中的肥大细胞免受抗原的攻击,具有良好的抗炎及抗变态反应作用,可在一定程度上说明本方治疗I型变态反应的机制,同时还能够增强免疫力,减缓病变局部炎性介质的释放,并促进其排泄,对于抑制咳嗽的发作有特效。

综上所述,小儿咳喘灵颗粒治疗小儿咳嗽变异型哮喘临床疗效确切,复发率低,纯中药制剂,抗炎抗病毒,宣肺、清热、止咳、平喘四效合一。小儿咳喘灵为黄棕色的颗粒,气芳香,味甜、微苦辛,患儿易于接受,解决了小儿服用汤剂难的棘手问题,且疗效满意,无明显不良反应,值得临床进一步推广应用。[□]

参考文献

- [1] 段文英. 小儿咳嗽变异型哮喘的治疗体会[J]. 医学信息, 2011, 24(7): 4186.
- [2] 欧尔兰. 小儿咳嗽变异型哮喘38例临床分析[J]. 中国社区医师 医学专业, 2011, 13(16): 140-141.
- [3] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 284-286.
- [4] 徐叔云. 药理实验方法学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1084.
- [5] 朱新民, 李儒焕. 酮替芬联合小儿咳喘灵治疗CVA24例临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 22(8): 136-137.
- [6] 江秋玉. 咳嗽变异型哮喘的中西医诊治探析[J]. 当代医学, 2010, 16(2): 153, 107.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2013.12.115

脑卒中后抑郁程度轻重的相关影响因素分析

严建东 李静梅 邓有琦

【摘要】 目的 分析影响脑卒中后抑郁患者抑郁程度的相关因素。方法 2011年1~10月期间于神经内科门诊收集急性脑卒中后并发抑郁患者100例。通过量表搜集患者的一般资料包括患者的年龄、性别等,以及相关临床资料如卒中类型、卒中次数、合并症及名称等。采用Logistic回归分析筛选上述相关因素对卒中后抑郁的程度是否存在影响并计算影响的OR值。结果 脑卒中后抑郁患者中轻度抑郁所占百分比为57.1%,中度所占百分比为34.3%,重度抑郁百分比为8.6%。经Logistic回归分析,年龄、家庭关系、卒中次数、合并症种数对抑郁严重程度的影响有统计学意义,家庭关系影响程度最大。结论 加重卒中后抑郁程度的相关因素有年龄轻、家庭关系差、卒中次数多、合并症种数多,其中家庭关系的影响程度最大。

【关键词】 脑卒中后抑郁,程度,相关因素

脑卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)是除神经功能

减退直接影响患者生活质量外,也明显影响患者生活质量的重要心理病症。PSD有较高的发病率,2007年中国抑郁障碍防治指南指出PSD的发生率为33%,同时指出PSD具有发病率高、复发

作者单位:四川 628000 广元市中心医院神经内科(严建东 李静梅 邓有琦)