

- 311-321.
- [3] KAUFMAN D. Strategies for prevention of neonatal invasive candidiasis [J]. Semin Perinatol, 2003, 27(5): 414-424.
- [4] BAILEY J E, KLIEGMAN R M, FANAROFF A A. Disseminated fungal infections in very low birth weight infants: clinical manifestations and epidemiology [J]. Pediatrics, 1984, 73(2): 144-152.
- [5] 吴安华, 罗晓燕, 译. 血管内导管相关感染诊断和治疗的循证医学指南[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(11): 875-877.
- [6] 中华医学会重症医学分会. 重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南(2007)[J]. 中华内科杂志, 2007, 46: 960-966.
- [7] CHAPMAN R L, FAIX R G. Invasive neonatal candidiasis: an overview [J]. Semin Perinatol, 2003, 27: 352-356.
- [8] STOLL B J, GORDON T, KORONES S B, et al. Late-onset sepsis in very low birth weight neonates: a report from the National Institute of Children Health and Human Development Neonatal Research Network [J]. J Pediatr, 1996, 129: 63-71.
- [9] 刘又宁, 方向群. 抗真菌药物及其临床应用[J]. 中华结合与呼吸杂志, 2006, 29(5): 298-299.
- [10] 林坚. 新生儿深部真菌感染与治疗[J]. 临床儿科杂志, 1998, 16(5): 348-349.
- [11] 鲍毓, 杜立中, 施丽萍, 等. 口服氟康唑预防早产儿深静脉置管时真菌感染中的临床意义[J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(7): 510-513.

(编辑:王乐乐)

(收稿日期:2015-09-10 修回日期:2015-10-29)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.05.011

· 论著 ·

定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究

秦萍 (鞍山市长大医院, 辽宁鞍山 114000)

[摘要] 目的:探讨定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:选取我院2012年1月至2014年1月收治的小儿咳嗽变异性哮喘患儿90例为研究对象,并随机分为对照组和观察组各45例。对照组采用孟鲁司特钠治疗,观察组采用孟鲁司特钠联合定喘汤加减治疗,比较两组患儿的治疗效果、控制起效时间、肺功能、中医证候积分、不良反应和复发情况。结果:观察组的治疗效果、起效时间、症状完全消失时间、复发率、肺功能指标和中医证候积分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组不良反应发生率低于对照组。结论:定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效较好,且安全性高,值得临床推广。

[关键词] 定喘汤;孟鲁司特钠;儿童;咳嗽变异性哮喘

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)05-0028-04

The Clinical Observation of Dingchuan Decoction Combined with Montelukast Sodium in Children with Cough Variant Asthma

Qin Ping (Changda Hospital of Anshan, Liaoning Province, Liaoning Anshan 114000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of Dingchuan decoction combined with montelukast sodium on children with cough variant asthma. **Methods:** Children with cough variant asthma in our hospital from Jan 2012 to Jan 2014 were selected and divided into control group and observation group, 45 cases in each group. Children in the control group were treated with montelukast sodium, while children in observation group were treated with Dingchuan decoction combined with montelukast sodium. Treatment effect, control onset time, lung function, recurrence rate, symptom scores and adverse reactions of two groups were compared. **Results:** Treatment effect, control onset time, symptoms disappeared completely time, recurrence rate, lung function, symptom scores of observation group were better than those of control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). And the incidence of adverse reactions in observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment of Dingchuan decoction combined with montelukast sodium on children with cough variant asthma is effective and safe, it is worthy of promotion.

[Keywords] Dingchuan decoction; montelukast sodium; children; cough variant asthma

小儿咳嗽变异性哮喘多见于学龄前期和学龄期儿童,临床上主要表现为刺激性干咳或痉挛性咳嗽,可持续 1 个月以上,痰少或无痰,伴有咽痒,不伴发热及喘息,且夜间或清晨发生或加重,严重影响患儿正常生活,危害患儿的身心健康^[1]。小儿咳嗽变异性哮喘病因复杂且发病机制尚未完全明确,可能与气道的慢性变态反应及气道高反应有关。有研究^[2]显示,临床超过 40% 的慢性咳嗽患儿可被确诊为咳嗽变异性哮喘。咳嗽变异性哮喘是典型哮喘的前驱表现,若未接受正规治疗,病情迁延可发展为典型哮喘,给患儿造成更大痛苦^[3]。近年来,我院采用中药定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘,取得了一定疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2012 年 1 月至 2014 年 1 月收治的小儿咳嗽变异性哮喘患儿 90 例为研究对象,并随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组男 24 例,女 21 例,年龄 6~14(7.5±3.5)岁,病程 1~12(5.6±2.0)个月。观察组男 25 例,女 20 例,年龄 6~14(7.0±3.7)岁,病程 1~12(5.4±2.1)个月。两组患儿年龄、性别及病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审核批准。

1.2 纳入标准

本研究所有患儿均由其监护人同意参与本研究,且符合以下标准:(1)所有患儿均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组关于《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008 版)》^[4]中的相关规定;(2)所有患儿均符合中医诊断标准;(3)患儿均处于临床急性发作期;(4)排除有其他系统严重疾病的患儿或治疗依从性差的患儿;(5)排除有药物过敏史的患儿。

1.3 西医诊断标准

患儿均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组关于《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008 版)》中的相关规定;(1)患儿持续性咳嗽 4 周以上,且有夜间和晨起时加重,多为持续性干咳;(2)患儿支气管激发试验呈阳性,且呼气峰流量(PEF)每日变异率不小于 20%;(3)患儿抗生素治疗无效而哮喘药物治疗有效;(4)排除其他疾病导致的咳嗽。

1.4 中医诊断标准

咳嗽不爽,咽痒不利,初为单声咳,继则咳声连连,气急,晨起或入夜尤甚,痰少不易咯出,或痰多或伴发热,舌淡或黏,苔薄白或薄黄或黄腻,脉浮或滑数或弦数。

1.5 治疗方法

两组患儿均采用常规的对症治疗。对照组患儿口

服孟鲁司特钠咀嚼片(顺尔宁,杭州默沙东制药有限公司,国药准字 J20130054,每片 4 mg),每次 1 片,每天 1 次,睡前服用。连续治疗 3 个月。

观察组患儿采用口服孟鲁司特钠咀嚼片联合定喘汤加减治疗。口服孟鲁司特钠咀嚼片的使用同对照组,定喘汤加减治疗,处方:炙麻黄 9 g,杏仁 9 g,甘草 3 g,桑白皮 9 g,款冬花 9 g,苏子 6 g,半夏 9 g,蝉蜕 6 g,黄芩、钩藤、地龙各 1 g,白芍 12 g。若患儿肺热壅盛,则加用鱼腥草、石膏;若患儿痰稠且难以咯出,则可加胆南星、瓜蒌;患儿咳嗽剧烈难止,则加用紫菀;若患儿咽喉肿痛,则加板蓝根、大青叶;患儿纳差可加鸡内金、焦三仙等。每日一剂,加水煎熬并分 2 次服用,连续治疗 2 个月。

1.6 观察指标

比较两组患儿的治疗效果、起效时间、肺功能、中医证候积分、不良反应和复发情况。疗效评价参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]的相关规定。临床控制:咳嗽完全消失,且停药后 1 个月未复发;显效:治疗后咳嗽消失,但停药后 1 个月内有反复;好转:咳嗽程度减轻,且次数减少;无效:治疗后咳嗽无改善,甚至加重。肺功能以第 1 秒用力呼气容积(FEV1)及呼气峰值流速(PEF)为主。

1.7 中医证候评分^[5]

中医证候评分分为主症和次症,主症是指咳嗽频率及程度。昼夜咳嗽频繁或阵咳,影响生活和睡眠计 6 分;夜间及(或)清晨咳嗽,轻微影响生活或睡眠计 4 分;间断咳嗽,不影响正常睡眠及生活计 2 分,偶咳或无咳计 0 分。次症是指痰量、咽痒、咽红情况。痰量多者计 3 分,痰较多者计 2 分,痰少者计 1 分,无痰计 0 分。咽痒重者计 3 分,较痒计 2 分,偶有咽痒计 1 分,无咽痒计 0 分。咽红明显计 3 分,较红计 2 分,稍红计 1 分,正常计 0 分。

1.8 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料均以均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,若理论频数 $T<5$ 则使用校正 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

结果见表 1。治疗后观察组有效率为 91.1%,高于对照组的 64.4%,差异有统计学意义($\chi^2=7.778, P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	临床控制				有效率/%
		显效	好转	无效		
观察组	45	23	11	7	4	91.1
对照组	45	17	8	4	16	64.4

2.2 两组患儿起效时间及复发情况比较

结果见表 2。观察组患儿治疗后起效时间短于对照组,症状完全消失时间短于对照组,且观察组的复发率也低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患儿治疗后起效时间及复发情况比较

组别	例数	治疗起效时间/d	症状完全消失时间/月	复发情况/例(%)
观察组	45	5.01±1.04	7.40±3.21	2(4.4)
对照组	45	6.42±1.32	10.26±4.01	11(24.4)
<i>t</i>		5.629	3.735	5.754
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 治疗前后肺功能和中医证候积分比较

结果见表 3。治疗后观察组患儿肺功能指标和中医证候积分均优于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗后观察组肺功能指标均高于对照组,而中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患儿治疗前后肺功能和中医证候积分比较

组别	例数	FEV1/%		PEF/%		中医证候评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	72.36±7.55	94.61±8.45	70.20±10.21	91.69±8.73	11.71±6.51	2.50±1.00
对照组	45	71.99±7.03	82.35±7.91	69.99±9.54	80.63±7.98	12.01±5.98	4.62±1.11
<i>t</i>		0.241	7.106	0.919	6.273	0.228	9.566
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 不良反应

对照组 1 例患儿出现恶心,2 例出现呕吐,4 例出现乏力、困倦等嗜睡现象,共 7 例患儿发生不良反应,发生率为 15.6%,经对症处理后症状消失。观察组未见明显不良反应。

3 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘是临床儿科常见的呼吸系统疾病,患儿多有持续性干咳或痉挛性咳嗽,少痰或无痰,持续时间较长,多在夜间和晨起时加重,并且可因呼吸道感染、接触过敏原、呼吸冷空气、剧烈运动等加重,严重影响患儿的身体健康。小儿咳嗽变异性哮喘多有明显的气道高反应性,抗生素治疗无效或疗效较差。有研究显示,小儿咳嗽变异性哮喘若未能及时规范治疗,可造成气道的不可逆损害,并发展成为典型哮喘,给患儿的健康带来严重的影响。近些年来,随着环境改变,小儿咳嗽变异性哮喘的发病率不断上升。小儿咳嗽变异性哮喘的发病机制复杂,目前医学界公认为其是典型支气管哮喘的一种特殊类型,和支气管哮喘有着相似的发病机制,可能是典型哮喘的前驱表现。但目前为止,咳嗽变异性哮喘的发病机制尚未完全阐明,可能是在多种

因素共同作用下导致的非特异性慢性变态反应,表现为气道高反应性、炎症改变等,气道黏膜充血水肿,感觉神经末梢表现为易激惹状态^[6]。

目前,西医治疗小儿咳嗽变异性哮喘主要通过糖皮质激素、支气管扩张、白三烯受体拮抗剂、抗过敏药物等。其中糖皮质激素见效快,可在一定程度上逆转病理性变化,具有较好的临床效果,但长期使用激素治疗不良反应较大,临床使用应慎重。而传统的支气管扩张剂等不能有效针对咳嗽变异性哮喘的病因治疗,停药后易复发。白三烯是引发哮喘的一种炎性介质,有刺激黏液分泌、气道平滑肌收缩的作用;同时白三烯还能够加强血管通透性,并导致哮喘发生^[7]。孟鲁司特钠是目前最强效的选择性白三烯受体拮抗剂,能有效抑制半胱氨酰白三烯受体,抑制白三烯活性,使其不能发挥生物学特性,减轻气道炎症,从而对哮喘有较好的治疗效果^[8]。

我国传统医学将咳嗽变异性哮喘归为“咳嗽”、“久咳”、“顽咳”等范畴。小儿咳嗽变异性哮喘具有风邪的特点,可归为“风咳”的范畴,认为小儿咳嗽变异性哮喘的发生可能是因为风邪伤肺引起,且和痰湿、瘀血密切相关。风为百病之长,故风邪致病居六淫之首。《素问》曰:“风者,百病之始也”。风邪外袭,首先犯肺,肺络壅阻,气机不宜,肃降失司,肺气上逆,气道挛急则咳嗽。此外,我国传统医学还有“无痰不作咳”、“痰为百病之母”、“百病多因痰作祟”之说,痰是由肺失宣降,失于通调水道,津液停聚产生,可造成疾病的反复。痰分有形和无形,咳嗽变异性哮喘多为干咳,少痰,为无形之痰,痰参与四肢百骸、脏腑经络,时出时没,组织气血运行,导致咳嗽迁延难愈。因此,治疗小儿咳嗽变异性哮喘应治风先治血,血行风自灭;止咳先祛痰,痰祛咳自止^[9]。

定喘汤具有祛风解痉、宣肺止咳、化痰通络的功效。炙麻黄味辛、微苦,性温,归肺与膀胱二经,具有疏风散寒、宣肺平喘、利水消肿的作用;杏仁味苦,性微温,有小毒,具有宣肺润肠、止咳平喘的作用,二者配伍可宣肺平喘^[10];桑白皮、黄芩清泄肺热、止咳平喘;防风味辛、甘,性微温,可祛风解表、胜湿、止痛、止痉;苏子味辛,性温,入肺、脾经,可降气平喘、润肺止咳;甘草味甘,性平,具有补中益气、清热解毒、化痰止咳、缓急止痛、调和药性的功效;蝉蜕宣肺利咽,且有抗过敏作用;钩藤、地龙有解痉平喘止咳的功效,且地龙含有抗组胺类物质,可抗过敏、舒张气管平滑肌、改善微循环^[11]。诸药配伍,以辛为主,药性平和,具有宣肺平喘、化痰止咳、祛风解痉的作用,进而对小儿咳嗽变异性哮喘起到较好的治疗效果。

本文结果显示,在孟鲁司特钠咀嚼片治疗的基础上加用定喘汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘可提高疗效,降低疾病的复发率和不良反应,缩短起效时间和症状消失时间,提高 FEV1 和 PEF,并降低治疗后中医证候评

分。综上所述,定喘汤加减联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效较好,且安全性高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 饶花平. 孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 实用预防医学, 2010, 17(6): 1173-1174.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 11(3): 738-743.
- [3] NOOR A, NAJMI M H, BUKHTIAR H. Effect of montelukast on bradykinin induced contraction of isolated tracheal smooth muscle of guinea pig [J]. Indian J Pharmacol, 2011, 43(4): 445-449.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2008 年修订) [J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京

- 大学出版社, 1994: 77.
- [6] 李保堂. 小儿咳嗽变异性哮喘临床特点分析[J]. 当代医学, 2011, 17(13): 93-94.
- [7] 徐佳莉. 孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘 80 例[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(14): 1137-1139.
- [8] 欧阳敏, 赵松柏. 顺尔宁联合舒利迭治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J]. 长江大学学报: 自科版, 2013, 10(24): 37-38.
- [9] 杜蕊, 王多. 定喘汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 205-206.
- [10] 李丽, 朱立东. 定喘汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 40 例临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 446-447.
- [11] 范永红. 定喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 130 例[J]. 光明中医, 2009, 24(12): 2288.

(编辑:杨丹)

(收稿日期:2015-04-16 修回日期:2015-11-17)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.05.012

• 论著 •

小儿影像学检查中三种镇静催眠剂的有效性和安全性比较

周庆春, 滕录霞, 梁金花 (广东省鹤山市人民医院, 广东鹤山 529700)

[摘要] 目的: 比较小儿影像学检查中三种常用镇静催眠剂的有效性和安全性。方法: 选取2014年10月至2015年6月在我院行影像学检查时应用镇静催眠剂的小儿436例, 根据所用药物分为水合氯醛组206例、地西洋组145例、苯巴比妥组85例, 对三组患儿镇静催眠效果及不良反应进行观察和评价。结果: 水合氯醛组、地西洋组、苯巴比妥组的有效率分别为89.81% (185/206)、97.93% (142/145)、94.12% (80/85), 不良反应发生率分别为11.65% (24/206)、3.45% (5/145)、3.53% (3/85), 三组有效率及不良反应比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿影像学检查应用的水合氯醛、地西洋、苯巴比妥这三种常用镇静催眠剂中, 地西洋的有效性和安全性最高。

[关键词] 镇静催眠剂; 影像学检查; 有效性; 不良反应

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)05-0031-03

Efficacy and Safety of Three Kinds of Sedative-Hypnotics for Imaging Test in Infants

Zhou Qingchun, Teng Luxia, Liang Jinhua (Heshan People's Hospital of Guangdong Province, Guangdong Heshan 529700, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the efficacy and safety of 3 kinds of sedative-hypnotics for imaging test in infants. **Methods:** A total of 436 infants who were taken sedative-hypnotic drugs before imaging were divided into three groups, chloral hydrate group of 206 cases, diazepam group of 145 cases, phenobarbital group of 85 cases. The sedative-hypnotic effect and adverse reactions were observed and evaluated. **Results:** The rate of drug effectiveness in chloral hydrate group, diazepam group, phenobarbital group were 89.81% (185/206), 97.93% (142/145) and 94.12% (80/85) respectively, the differences were statistically significance ($P < 0.05$). The rates of adverse reactions in chloral hydrate group, diazepam group, phenobarbital group were 11.65% (24/206), 3.45% (5/145) and 3.53% (3/85) respectively, the differences were statistically significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compare with chloral hydrate and phenobarbital, diazepam is the most effective and safety sedative-hypnotic for infants before imaging.

[Keywords] sedative-hypnotic; imaging test; effectiveness; adverse reactions