

- (11): 1572-1573.
- [8] 赵小萱, 陈璐, 姜月蓬, 等. 薄型子宫内膜的中西医研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(12): 1425-1430.
- [9] 连芳. 阴道B超监测子宫内膜厚度在功血治疗中的作用[J]. 中国妇幼保健, 2007, 24(19): 2730-2731.
- [10] MAEKAWA R, TAKETANI T, MIHARA Y, et al. Thin endometrium transcriptome analysis reveals a potential mechanism of implantation failure [J]. *Reprod Med Biol*, 2017, 16(2): 206-227.
- [11] 王如焯, 章勤. 章勤针薄型子宫内膜之助孕策略[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 25(11): 1227-1230.
- [12] 黄亚哲, 陈建玲, 吴佩蔚. 复方玄驹胶囊对子宫内膜薄型不孕症患者促排卵周期卵巢血流及子宫内膜厚度的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(8): 75-77, 91.
- [13] 谢绮, 蒋楠, 张媛. 中药生化汤加减对子宫内膜息肉不孕患者宫腔镜术后子宫内膜厚度、复发率及妊娠率的影响[J]. 贵州医药, 2017, 16(9): 59-61.
- [14] 王璐, 黄晓桃. 脐灸联合毓麟珠改善促排卵周期中薄型子宫内膜临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1059-1062.
- [15] 蔡竞, 陈梅, 孙康, 等. 贺丰杰从肾虚血瘀论治薄型子宫内膜经验[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(3): 536-539.
- [16] 曾倩, 王玉娜, 张红霞. 补肾化痰活血法对肾虚型多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者子宫内膜容受性及促排卵的干预研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(3): 334-337.
- [17] 刘晓霞, 贺俊霞, 邓娟, 等. 补肾养血方对薄型子宫内膜不孕患者雌二醇水平与血流阻力指数及子宫内膜形态的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(10): 148-151.
- [18] 尹晓丹, 何军琴, 王景尚, 等. 补肾活血方对肾虚血瘀薄型子宫内膜大鼠子宫内膜容受性的影响研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(6): 683-688.
- [19] 余小英, 马科, 胡卫华, 等. 复方玄驹胶囊联合小剂量雌激素治疗肾虚型薄型子宫内膜不孕症患者的临床疗效观察[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(9): 612-614.

【责任编辑：陈建宏】

自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗小儿风痰型久咳的临床研究

程浣彤¹, 吴智华¹, 梁妙珍¹, 林晓洁²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】探讨自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗小儿风痰型久咳的临床疗效。【方法】将90例风痰型久咳患儿随机分为对照组40例和治疗组50例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组给予自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗, 疗程为7d。观察2组患儿治疗前后咳嗽症状评分的变化情况, 并评价2组患儿的临床疗效和安全性。【结果】(1)治疗7d后, 治疗组的总有效率为92.0%(46/50), 对照组为82.5%(33/40); 组间比较(秩和检验), 治疗组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患儿的咳嗽症状评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组对咳嗽症状评分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(3)治疗过程中, 2组患儿均无不良反应和严重并发症发生。【结论】自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗小儿风痰型久咳疗效确切, 安全性高, 其疗效优于常规西药治疗。

关键词: 自拟三拗汤加味方; 中药熏洗; 小儿风痰型久咳; 疗效观察

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2116-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.012

收稿日期: 2021-01-29

作者简介: 程浣彤(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 785188129@qq.com

通讯作者: 林晓洁, 硕士, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: lxj20061@126.com

Clinical Study of Self-prescribed Modified *San'ao* Decoction Combined with Chinese Medicine Fumigation and Washing Therapy in Treating Infantile Chronic Cough of Wind-phlegm Type

CHENG Huan-Tong¹, WU Zhi-Hua¹, LIANG Miao-Zhen¹, LIN Xiao-Jie²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of self-prescribed modified *San'ao* Decoction combined with Chinese medicine fumigation and washing therapy in treating infantile chronic cough of wind-phlegm type.

Methods Ninety chronic cough children with wind-phlegm type were randomly divided into control group (40 cases) and treatment group (50 cases). The control group was given conventional western medicine treatment, while the treatment group was given self-prescribed modified *San'ao* Decoction combined with Chinese medicine fumigation and washing therapy, the course of treatment lasting 7 days. The changes of cough symptom scores between the two groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated after treatment. **Results** (1) After 7 days of treatment, the total effective rate was 92.0% (46/50) in the treatment group and 82.5% (33/40) in the control group; the intergroup comparison by rank sum test showed that the clinical efficacy of treatment group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the cough symptom scores of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the effect on decreasing cough symptom scores in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (3) During the treatment, there were no adverse reactions or serious complications occurring in the two groups. **Conclusion** Self-prescribed modified *San'ao* Decoction combined with Chinese medicine fumigation and washing therapy has exact effect and high safety in the treatment of infantile chronic cough of wind-phlegm type, and its effect is superior to that of the conventional western medicine treatment.

Keywords: self-prescribed modified *San'ao* Decoction; Chinese medicine fumigation and washing; chronic cough of wind-phlegm type; clinical efficacy observation

小儿咳嗽为儿科常见病, 尤以冬春季节多发。小儿阴阳稚弱, 形气未充, 易于感受外邪; 且免疫力较成人低下, 更易于发病, 若未予及时调护, 易致疾病迁延不愈, 从而影响患儿的身体健康和生活质量。本研究运用自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗风痰型久咳患儿, 取得令人满意的疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 收集2019年10月至2020年9月在广东省第二中医院儿科门诊就诊的风痰型久咳患儿, 共90例。采用随机数字表将患儿随机分为对照组和治疗组, 其中对照组40例, 治疗组50例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参考《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)》^[1]。①咳嗽为主要或唯一的临床表现; ②病程 > 4周; ③胸部X片检查未见明显异常者。中医诊断标准: 参考《中医内科学》^[2]。①有明确的呼吸道感染史, 或是感冒史; ②咳嗽为主, 或伴有咽干、咳痰; ③经胸部查体没有发现异常。中医证型为风痰证, 证型诊断参考《实用中医儿科学》^[3]及《中医病证诊断疗效标准》^[4]。主症: 咳嗽, 咳白痰; 晨起及夜间、活动后明显。次症: ①鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏; ②咽部异物感; ③苔白腻。凡具备主症加一项次症即可诊断。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准; ②年龄为1~7岁; ③治疗期间均未服用其他药

物；④法定监护人理解并愿意配合治疗的患儿。

1.4 排除标准 ①呼吸道重症患儿；②合并有与呼吸道相关或严重的心、肝、肾、血液等先天免疫系统性疾病的患儿；③对相关药物过敏的患儿；④有皮肤损伤或溃疡情况的患儿；⑤未按规定服药或治疗的患儿；⑥随访资料不全的患儿。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规西药治疗。包括：盐酸氨溴索糖浆(上海勃林格殷格翰药业有限公司生产；批准文号：国药准字H20150667；规格：0.6 g/100 mL)口服：1~2岁患儿，每次2.5 mL，每天2次；2~6岁患儿，每次2.5 mL，每天3次；6岁以上患儿，每次5 mL，每天2~3次。在此基础上，若细菌感染者予以口服头孢克肟颗粒；病毒感染予以口服磷酸奥司他韦颗粒；支原体或衣原体感染者予以口服阿奇霉素干混悬液。持续用药7 d。

1.5.2 治疗组 给予自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗。①中药内服。自拟三拗汤加味方组成：蜜麻黄3 g、紫苏梗10 g、苦杏仁5 g、桔梗5 g、桑白皮10 g、前胡5 g、浙贝母5 g、蒸陈皮5 g、布渣叶10 g、炒僵蚕5 g、紫菀10 g、甘草片5 g。随症加减：发热者加青天葵、青蒿；鼻塞流涕者加苍耳子；咽喉肿痛者加夏枯草、蒲公英；呕吐者加生姜；便秘者加瓜蒌仁、葫芦茶；便溏者加白术、茯苓；汗多者加浮小麦；蛋白过敏者去僵蚕。每日1剂，常规煎取200 mL，分早晚2次温服，持续用药7 d。②中药熏洗。中药熏洗方组成：桑叶20 g、菊花20 g、艾叶20 g、夏枯草30 g、白花蛇舌草20 g、月季花20 g、人参叶20 g。所有中药饮片由广东省第二中医院中药房统一采购，其中，制剂室将中药熏洗方中的饮片碾粉装入药浴袋。用法：将药物置于浴盆中，加入沸水浸泡，待水温降至38~40℃，用药液熏洗患儿20 min。结束后擦干，穿衣。每日1次，持续用药7 d。3岁以下患儿可酌情减少药量。

1.5.3 注意事项 治疗期间，所有患儿均不服用其他药物，治疗7 d后进行随访，观察疗效。

1.6 观察指标及疗效评定标准

1.6.1 咳嗽症状评分 参考《咳嗽的诊断与治疗指南》^[4]中的咳嗽症状评分表(表1)对治疗效果进行评分。患儿分值越高，表示其咳嗽症状越严重。

表1 咳嗽症状评分表

Table 1 Cough symptom scoring scale

分值	日间咳嗽症状	夜间咳嗽症状
0分	无咳嗽症状	无咳嗽症状
1分	偶有1~2次短暂咳嗽	仅在清晨时或入睡时咳嗽
2分	可见2次以上咳嗽	因咳嗽导致1次惊醒或早醒
3分	较频繁咳嗽，但不影响日常生活	因咳嗽导致夜间频繁惊醒
4分	频繁咳嗽影响生活	夜间大部分时间咳嗽，影响睡眠
5分	严重咳嗽，不能进行日常生活	夜间严重咳嗽，难以入睡

观察2组患儿治疗前后咳嗽症状评分的变化情况。

1.6.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]。治愈：咳嗽症状、表现体征基本消失，咳嗽症状评分0分；显效：咳嗽症状、表现体征明显改善，咳嗽症状评分下降6~9分；有效：咳嗽症状、表现体征改善，咳嗽症状评分下降2~5分；无效：咳嗽症状、表现体征无改善甚至恶化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.6.3 安全性评价 观察2组患者治疗过程中不良反应发生情况，评价2组的安全性。

1.7 统计方法 运用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿基线资料比较 对照组40例患儿中，男21例，女19例；年龄1.33~6.83岁，平均(4.36±1.30)岁；病程30~58 d，平均(36.51±8.87)d。治疗组50例患儿中，男26例，女24例；年龄1.08~6.25岁，平均(3.86±1.26)岁；病程28~54 d，平均(36.67±7.64)d。2组患儿的性别、年龄、病程等各项基线资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 2组患儿临床疗效比较 表2结果显示：治疗7 d后，治疗组的总有效率为92.0%(46/50)，对照组为82.5%(33/40)；组间比较(秩和检验)，治疗组的临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组风痰型久咳患儿临床疗效比较
Table 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups of children with chronic cough of wind-phlegm type [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	2(5.0)	2(5.0)	29(72.5)	7(17.5)	33(82.5)
治疗组	50	4(8.0)	6(12.0)	36(72.0)	4(8.0)	46(92.0) ^①

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2组患儿治疗前后咳嗽症状评分比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患儿的咳嗽症状评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患儿的咳嗽症状评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组对咳嗽症状评分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组风痰型久咳患儿治疗前后咳嗽症状评分比较
Table 3 Comparison of cough symptom scores between the two groups of children with chronic cough of wind-phlegm type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	40	4.21 ± 1.65	1.76 ± 1.33 ^①	10.32	0.000
治疗组	50	4.28 ± 1.06	1.21 ± 0.81 ^②	22.98	0.000
<i>t</i> 值		0.33	-3.43		
<i>P</i> 值		0.74	0.001		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.4 不良反应情况 治疗过程中, 2组患儿均无不良反应和严重并发症发生。

3 讨论

咳嗽是气道黏膜清除分泌物、黏液、外界物质的气道保护性反射。若咳嗽时间过长则容易降低肺组织的弹性及增加肺循环阻力^[6]。若不予以及时的控制, 患儿易发展为哮喘、慢性支气管炎等疾病, 严重影响小儿的身心健康。

中医认为, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 肺脾不足, 肝旺有余。风为六淫之首, 风邪上受, 首先犯肺。肺为娇脏, 清虚娇嫩, 卫外不固, 易受邪侵。风邪袭肺, 肺肃降无权, 气道不利, 气逆而上; 水液代谢失调, 津失疏布, 易凝而成痰。小儿脾常不足, 易为生冷、乳食所伤, 运化失常, 脾失升清, 水谷精微无以布散, 内生水湿,

聚而成痰。小儿肝旺有余, 风生于肝, 肝阳化风, 风动上扰; 内外风相合, 加之痰湿内蕴, 风痰胶结, 上扰于肺, 宣肃失司, 则久咳不止。

自拟三拗汤加味方中, 麻黄宣肺平喘、发汗解表, 为君药, 而蜜炙麻黄更为温润, 尤适于小儿。紫苏梗宽胸利膈顺气, 气顺则痰消。杏仁降气止咳平喘, 与蜜麻黄一宣一降, 宣发肃降得当, 久咳得止。桔梗载药上行, 循咽喉而祛痰利咽止咳。以上3味共为臣药。久咳痰郁生热, 热灼津伤而生痰, 桑白皮、前胡、浙贝母共用以清热化痰。脾为生痰之源, 陈皮、布渣叶共用以培土生金。久咳痰气郁结, 僵蚕归肝肺二经, 化痰散结, 祛风通络, 能平内外风邪。紫菀润肺下气, 化痰止咳。甘草调和诸药, 为使药。诸药合用, 共奏祛风化痰、止咳平喘之功效。

现代药理研究表明, 麻黄的有效成分麻黄碱能激动 α 、 β 受体, 从而收缩血管, 缓解支气管黏膜肿胀以及支气管痉挛; 能通过调节PI3K-Akt、MAPK、Ras、Rap1、TNF、HIF-1等信号通路而发挥止咳平喘作用^[7]。桑白皮能清除细胞毒性过氧化物, 增强机体免疫力和抗菌抗病毒作用^[8]。苦杏仁的活性成分杏仁苷在 β -葡萄糖苷酶的作用下能抑制呼吸中枢而达到镇咳平喘的作用^[9]。桔梗能反射性增加气管分泌, 从而稀释痰液; 其有效成分桔梗皂苷不仅能促进肺组织中自由基和炎性细胞因子的生成而达到抗炎作用, 还能在体外抑制肺炎支原体的生长繁殖^[10]。僵蚕可减少炎症细胞因子的浸润而缓解咳嗽, 其蛋白质可刺激肾上腺皮质, 具有较强的抑菌活性^[11]。前胡、浙贝母、陈皮的有效成分均能松弛支气管平滑肌, 抑制过敏介质的释放^[12-14]。紫苏梗、紫菀、布渣叶、甘草中的提取物均有较强抑菌作用, 其中, 紫菀对革兰氏阴性菌有效; 布渣叶对金黄色葡萄球菌具有较强的抑制作用; 甘草能抑制革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌, 其作用与链霉素相当, 同时还能抑制组胺的释放^[15-18]。

小儿脏腑娇嫩, 气血未充, 腠理疏松, 易感外邪之气而反复发病, 而中药熏洗则是一种透皮治疗方法, 依照“其有邪者, 渍形以为汗”的原则, 借助温热的药性, 作用于皮肤、孔隙、腧穴, 从而调节患儿的气血阴阳, 促进血液与淋巴循环, 加快新陈代谢, 驱邪外出^[9]。中药熏洗操作

简单,适用性广,可减少药物的首过效应,提高药物利用率,提高患儿依从性,缓解家长焦虑情绪。药选桑叶、菊花、艾叶宣通肺气、固护卫表;夏枯草、白花舌蛇草、月季花疏泄肝气、散结化痰;人参叶补益脾气。方中药物均有挥发性成分,使药物更易透过皮肤屏障而发挥药效。中药熏洗方药少力专,以其外洗之力,削其内传之势,引邪出表。

本研究表明,治疗7 d后,治疗组的临床疗效明显优于对照组,且对咳嗽症状评分的降低作用明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。同时,在治疗过程中,2组患儿均无不良反应和严重并发症发生。表明自拟三拗汤加味方联合中药熏洗治疗小儿风痰型久咳疗效确切,安全性高,其疗效优于常规西药治疗。虽然上述研究结果对临床实践有一定的指导意义,但也不应忽略其局限性,包括本研究纳入的病例数相对较少,以及没有对咳嗽严重的患儿进行长期随访等,需要今后开展大样本的临床随机对照研究加以证实。

参考文献:

- [1] 刘恩梅,陆权,董晓艳.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] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:70.
- [3] 张奇文,朱锦善.实用中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:816-817.
- [4] 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,1994:2-3.
- [5] 赖克方.咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
- [6] 洪标华.小青龙汤加减治疗小儿咳嗽的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(6):80.
- [7] 杨昕宇,肖长芳,张凯熠,等.麻黄临床应用与药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(12):2874-2877.
- [8] 李墨灵,张晗,夏庆梅.桑白皮的化学、药理与药代动力学研究进展[J].西部中医药,2017,30(2):137-139.
- [9] 邢国秀,李楠,杨美燕,等.天然苦杏仁苷的研究进展[J].中成药,2003,25(12):1007-1009.
- [10] 金欣,陈勤.桔梗的药理作用研究新进展[J].现代中药研究与实践,2015,29(2):79-82.
- [11] 田蜜,陈芳,余坊.僵蚕的研究进展[J].中医药导报,2015,21(15):101-104.
- [12] 吴霞,毕赢,王一涛.前胡化学成分及药理作用的研究进展[J].食品与药品,2010,12(11):442-445.
- [13] 张明发,沈雅琴.浙贝母药理研究进展[J].上海医药,2007,28(10):459-461.
- [14] 欧立娟,刘启德.陈皮药理作用研究进展[J].中国药房,2006,17(10):787-789.
- [15] 董玲婉,周丽娜.紫苏药理作用研究进展[J].中国药业,2008,17(1):61-62.
- [16] 侯海燕,陈立,董俊兴.紫菀化学成分及药理活性研究进展[J].中国药学杂志,2006,41(3):161-163.
- [17] 萧栋,陈瑜珍,莫小路.4种广东常用清热解毒类中草药抑菌作用的研究[J].今日药学,2019,29(3):166-169.
- [18] 贾国惠,贾世山.甘草中黄酮的药理作用研究进展[J].中国药学杂志,1998,33(9):513-516.
- [19] 王春艳,刘旭和,刘志瑜,等.疏风散熏洗治疗小儿风寒型外感发热的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(9):1427-1428.

【责任编辑:陈建宏】