

麻杏甘石汤加味治疗小儿哮喘的临床观察\*

厉艳合(河北省迁安市妇幼保健院 064400)

**【摘要】 目的** 探讨麻杏甘石汤加味配合西药治疗儿童热性哮喘的临床疗效。**方法** 将 150 例临床确诊的哮喘急性发作期的儿童随机分为 3 组,西医组给予常规的改善通气,解痉平喘,抗炎等治疗;中医组,中医辨证后采用麻杏甘石汤加味内服;联合治疗组,在西医治疗基础上,联合中医辨证治疗,麻杏甘石汤加味治疗。观察 3 组治疗效果。**结果** 中西医结合治疗组总有效率为 96%,中医治疗组总有效率为 86%,西医治疗组总有效率为 84%,中西医结合治疗组总有效率优于单纯中医治疗组及单纯西医治疗组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 麻杏甘石汤加味治疗小儿哮喘,疗效显著,与西医联合治疗可大大提高疗效。

**【关键词】** 哮喘; 麻杏甘石汤; 中西医结合  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.005 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2650-02

Clinical effect of Jiawei Maxingshigan decoction treatment for pediatric asthma\* LI Yan-he (Anqian Maternity and Child Care Centers, Anqian, Hebei 064400, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical effect of Jiawei Maxingshigan decoction(JMD) combined with western medicine in treatment for heat type pediatric asthma. **Methods** 150 cases of pediatric acute asthma were randomly divided into group 1(G1), group(G2), and group 3(G3), receiving JMD treatment, routine western medicine treatment and combined treatment, respectively. Clinical efficacy of the three groups were analyzed. **Results** The total effective rate of G3 was 96%, significantly higher than the 86% and 84% of G1 and G2 respectively( $P<0.05$ ). **Conclusion** JMD treatment for pediatric asthma might be with remarkable effect, and combined therapy of JMD and western medicine could significantly enhance therapeutic effect.

**【Key words】** asthma; Maxingshigan decoction; traditional Chinese medicine-western medicine therapy

支气管哮喘是儿科临床常见的慢性呼吸道疾病,由于变应原刺激、支气管痉挛、气流受阻造成的一种功能性疾病。目前,常用糖皮质激素联合支气管扩张剂治疗,虽可取得一定疗效,但其不良反应多,易反复,长期效果较差。本研究旨在研究麻杏甘石汤治疗小儿哮喘的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 1 月至 2012 年 12 月本院收治的哮喘急性发作期患儿 150 例,均确诊为中医辨证属痰热壅肺。其中男 88 例,女 62 例,年龄 3~5 岁。所有患儿随机分为 3 组。西医治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例,平均年龄 3.59 岁,其中轻度患儿 10 例,中度 33 例,重度 7 例。中医治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例;平均年龄 3.64 岁,其中轻度患儿 9 例,中度 31 例,重度 10 例。联合治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例;平均年龄 3.61 岁,其中轻度患儿 9 例,中度 32 例,重度 9 例。3 组患者性别、年龄、病程、病情差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 病例诊断标准** 所有患儿年龄大于 3 岁,喘息呈反复发作,发作时呼吸急促,甚则呼吸困难,不能平卧,烦躁不安,听诊有呼气相为主的哮鸣音,且呼气相延长;支气管舒张剂有明显疗效;并排除其他引起喘息胸闷和咳嗽的疾病。中医辨证见:咳喘哮鸣、痰稠色黄、声高息涌、呼气延长、发热面红、舌苔薄黄或黄腻、脉象滑数,符合痰热壅肺证。

**1.3 治疗方法** 西医组:吸氧,常规给予化痰、平喘,维持水电解质平衡,沙美特罗替卡松粉吸入剂雾化吸入。对伴细菌感染患者合理应用抗菌药物。中医组:中医辨证治疗,麻杏石甘汤

加减(炙麻黄 1.5~3 g,杏仁 5 g,生石膏 9~12 g,炙甘草 3 g),发热咳嗽较重者加金银花、连翘、枇杷叶,咳痰多者加葶苈子、苏子。有明显过敏史的加全蝎、蝉衣。每日 1 剂,水煎 2 次,分 3 次口服,治疗 3 d。联合治疗组:在西医治疗基础上,联合中医辨证治疗,麻杏石甘汤加味治疗。

**1.4 疗效评价标准** 显效:咳嗽、喘息症状明显缓解或消失,肺部哮鸣音、痰鸣音明显改善或消失。有效:咳嗽、喘息症状有所好转,肺部哮鸣音痰鸣音减轻。无效:咳嗽、喘息症状及肺部哮鸣音、痰鸣音无改善或加重。

**1.5 统计学处理** 应用 SPSS17.0 软件来进行数据的统计及处理,计数资料以  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

中西医结合治疗组总有效率为 96%,中医治疗组总有效率为 86%,西医治疗组总有效率为 84%,中西医结合治疗组总有效率优于单纯中医治疗组,及单纯西医治疗组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),中医治疗组与西医治疗组差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 3 组患者治疗效果比较[n(%)]

| 组别  | 显效     | 有效     | 无效    | 总有效率            |
|-----|--------|--------|-------|-----------------|
| 中医组 | 20(40) | 23(46) | 7(14) | 86              |
| 西医组 | 18(36) | 24(48) | 8(16) | 84              |
| 联合组 | 31(62) | 17(34) | 2(4)  | 96 <sup>a</sup> |

注:与中医组、西医组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

\* 基金项目:河北省中医药管理局计划项目(2011198)。

### 3 讨 论

支气管哮喘是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、嗜中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞成分参与的气道慢性炎症性疾病,属中医学哮证范畴。小儿多见支气管哮喘,主要源自小儿肺、脾、肾先天不足,故应从肺、脾、肾三脏论治<sup>[1]</sup>。

麻杏石甘汤源自伤寒论,其主要作用是清宣肺热,降逆平喘<sup>[2]</sup>。麻黄辛散,宣泄肺中部热而定喘;原方石膏用量多于麻黄一倍,借以监制麻黄辛温之性而转为辛凉清热之用;杏仁宣降肺气,协同麻黄以治喘;甘草和中缓急,调和诸药该方配伍精当,简单易行,被后世医家广泛应用于咳嗽诸症中,特别适用于咳嗽属热邪塞肺者<sup>[3]</sup>。现代医药证明,炙麻黄含麻黄、伪麻黄碱,可解除支气管痉挛,松弛支气管平滑肌,且作用较缓而持久<sup>[4]</sup>;杏仁中的有效成分苦杏仁甙受杏仁中的苦杏仁酶及樱叶酶等 B-葡萄糖甙酶水解,可生成野樱皮甙和扁桃腈,再分解生成苯甲酸和氢氰酸,最终分解产生镇咳、祛痰的氢氰酸,从而达到润肺止咳的效果<sup>[5]</sup>;生石膏的成分主要含有硫酸钙,对支气管神经、肌肉有抑制及镇静的作用,并且能降低支气管通透性,解除支气管痉挛的作用;甘草含甘草酸及 18 $\alpha$ -甘草次酸,具有抗炎、抗过敏反应及抑制平滑肌活动而解痉的作用<sup>[6]</sup>。四者联合用药有显著的镇咳、平喘、抗炎、抗过敏作用<sup>[7]</sup>。有报道称麻杏石甘汤治疗组哮喘小鼠的肺组织在肺泡壁、支气管以及血管旁的淋巴细胞、嗜酸性粒细胞等炎症细胞浸润、支气管上皮损害均较哮喘组显著减轻,支气管痉挛状态明显改善,管腔内分泌物减少<sup>[8]</sup>。

有实验证实麻杏石甘汤灌肠液有明显抑制过敏豚鼠的支气管平滑肌收缩幅度及抑制支气管收缩频率作用,对组胺所致气管痉挛有松弛解痉作用,并可延长引起哮喘的潜伏期<sup>[9]</sup>。另有研究发现,麻杏石甘汤可缓解哮喘天竺鼠立即性反应期的呼吸道阻力,降低呼吸道炎症,可显著延长小鼠咳嗽发作潜伏期及减少咳嗽发作次数<sup>[10]</sup>。

氟替卡松具有强大的炎症细胞聚集作用, $\beta$ 受体激动剂

可兴奋气道平滑肌和肥大细胞等细胞膜表面受体而舒张气道平滑肌,降低微血管的通透性增加气道上皮纤毛的摆动,两者连用可明显缓解哮喘症状。

本研究结果发现,中西医结合治疗组总有效率优于单纯中医治疗组及单纯西医治疗组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

总之,麻杏石甘汤加味治疗小儿哮喘疗效肯定,与西医联合治疗,可大大改善患者症状,提高治愈率。

### 参考文献

- [1] 王琳,田建辉.“痰饮伏肺”与哮喘病机[J]. 陕西中医, 2003,24(4):334-336.
- [2] 王忠薪. 略论肺与血证[J]. 浙江中医杂志,2004,39(2):57.
- [3] 乐明番. 麻杏石甘汤治疗小儿咳嗽的体会[J]. 内蒙古中医药,2010,29(4):22.
- [4] 沈明,沈立. 泻白散合麻杏石甘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 42 例[J]. 江西中医药,2012,43(8):52-53.
- [5] 王伟光,施旭光,翟理祥,等. 不同配伍对麻杏石甘汤主要化学成分含量的影响[J]. 中药材,2007,30(5):602-605.
- [6] 王伟光,施旭光,翟理祥,等. 麻杏石甘汤及其配伍抗急性肺损伤的实验研究[J]. 中药材,2007,30(8):984-989.
- [7] 梁光义,贺祝英,武孔云,等. 麻杏石甘汤麻黄碱含量影响因素的研究[J]. 中国中药杂志,2007,32(24):2600-2603.
- [8] 贺祝英,武孔云,梁光义,等. 麻杏石甘汤的不同配伍对甘草酸含量的影响[J]. 中国药学杂志,2008,43(4):264-267.
- [9] 赵宇昊,史成和,陈绍红,等. 麻杏石甘汤方证探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(15):244-245.
- [10] 邵国荣. 中西医结合治疗支气管哮喘 31 例[J]. 河北中医,2007,29(8):729.

(收稿日期:2013-03-28 修回日期:2013-05-18)

(上接第 2649 页)

### 参考文献

- [1] 陈萍.  $\alpha$  地中海贫血[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2003:205-261.
- [2] 张力,区小冰,颜慕霞. 血红蛋白 H 病的高效液相色谱与血液学特点分析[J]. 中国实验诊断学,2010,14(9):1417-1419.
- [3] Vichinsky EP. Alpha thalassemia major-new mutations, intrauterine management, and outcomes[J]. Hematology Am Soc Hematol Educ Program,2009(1):35-41.
- [4] 蔡稔,李莉艳,梁昕,等. 广西柳州市血红蛋白 H 病的分子流行病学和血液学研究[J]. 中华血液学杂志,2002,23(5):261-262.
- [5] Xiong F, Sun M, Zhang X, et al. Molecular epidemiological survey of haemoglobinopathies in the Guangxi Zhuang Autonomous Region of southern China[J]. Clin Genet, 2010,78(2):139-148.

- [6] 陈萍,李树全,李敏清,等. 泰国缺失型  $\alpha$  地中海贫血-1 的产前基因诊断[J]. 中华医学遗传学杂志,2007,24(3):247-250.
- [7] 阮丽明,周艳洁,丁进龙,等. 全自动毛细管电泳在血红蛋白分析中的应用[J]. 海南医学,2012,23(1):15-17.
- [8] Laosombat V, Viprakasit V, Chotsampancharoen T, et al. Clinical features and molecular analysis in Thai patients with HbH disease[J]. Ann Hematol,2009,88(12):1185-1192.
- [9] 余新圆,陈萍,陈文强,等. 广西地区 200 例儿童 A 地中海贫血血红蛋白 H 病基因突变的研究[J]. 广西医科大学学报,2011,28(3):365-368.
- [10] Pootrakul P, Sirankapracha P, Hemsorach S, et al. A correlation of erythrokinetics, ineffective erythropoiesis, and erythroid precursor apoptosis in thai patients with thalassemia[J]. Blood,2000,96(7):2606-2612.

(收稿日期:2013-01-24 修回日期:2013-05-22)