

银翘散合三仁汤对咳嗽(湿热型)患儿 临床症状及炎症反应的影响

王利群¹ 辛宁宁^{2*}

(1. 咸阳彩虹医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 咸阳师范学院附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 评估银翘散合三仁汤对咳嗽(湿热型)患儿临床症状及炎症反应的影响。方法 选取我院门诊在 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间治疗的 72 例湿热型咳嗽患儿,按数字随机表法分为对照组($n=36$)及治疗组($n=36$),分别开展常规西医、银翘散合三仁汤治疗;比较两组患儿临床症状及炎症反应。结果 治疗组患儿发热、咳嗽消失时间($0.72 \pm 0.15, 4.51 \pm 0.58$)d 均短于对照组($1.30 \pm 0.18, 6.71 \pm 0.85$)d,具显著差异($t=14.852, 12.828, P=0.000, 0.000$);治疗组治疗后咳嗽、咯痰主症评分($1.65 \pm 0.15, 0.82 \pm 0.15$)分低于对照组($2.50 \pm 0.21, 1.91 \pm 0.20$)分($P<0.01$);治疗组治疗后中医证候评分及各炎症因子表达水平低于对照组($P<0.05$)。结论 对湿热型咳嗽患儿采取银翘散合三仁汤治疗,可降低机体炎症反应,减轻咳嗽、咯痰症状,临床价值高,值得推广。

关键词:银翘散合三仁汤;湿热型咳嗽;儿童;炎症反应

中图分类号:R256.11 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0100-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.028

咳嗽是小儿常见肺系病症,湿热证是小儿咳嗽的常见证型,临床以咳嗽、咯痰为主要表现。自季节气候及生活水平的转变,使人们体质逐渐转为“湿热型”,并向某些疾病的易患性及病变倾向^[1]。湿热型咳嗽系湿热之邪瘀阻肺气,湿热粘滞,影响肺之宣降。湿热型咳嗽在傍晚或夜间明显,因气温变化或劳累,加重咳嗽^[2]。湿热型咳嗽一年四季均可发病,任何年龄小儿均可发病,一般预后良好,若未及时处理,或失治误治,病久难愈或易变生他证^[3]。当前临床治疗小儿湿热型咳嗽,常规西医仅针对症状进行处理,缺乏显著效果。中医学中有《湿热病篇》记载“湿热证,咳嗽昼夜不安,甚至喘不得眠。”故湿热型咳嗽发病机制与外感湿热、脾胃失运,脾胃湿热上犯于肺,或肺脏病变致湿热蕴结,发生咳嗽^[4]。因此针对小儿湿热型咳嗽,临床治疗宜宣肺降气、清热祛湿。笔者现根据该研究,对湿热型咳嗽患儿采取银翘散合三仁汤治疗,旨在临床用药提供高依据,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院门诊在 2018 年 1 月~2019 年 3 月期间治疗的 72 例湿热型咳嗽患儿,均为细菌感染性咳嗽;按数字随机表法分为两组,对照组 36 例,男性 23 例,女性 13 例;年龄 1~12 岁,平均年龄(6.35 ± 1.02)岁;发病时间 1~7d,平均发病时间(3.42 ± 0.52)d;治疗组 36 例,男性 24 例,女性 12 例;年龄 1~12 岁,平均年龄(6.40 ± 1.05)岁;发病时间 1~7d,平均发病时间(3.50 ± 0.50)d;两组患儿基线资料比较,无显著差异($P>0.05$),可进行比较。

1.2 纳入标准及排除标准 纳入标准:①入组患儿见咳嗽、痰多、鼻塞流涕、口渴不多饮、纳呆、腹胀等症状,符合《诸福棠实用儿科学》^[5]中咳嗽症状,经《中医儿科学》^[6]辨证为湿热证;②患儿家长或法定监护人知情研究,签署了知情同意书;③该研究符合医学伦理委员会审批标准。排除标准:①合并慢性咳嗽、支气管哮喘、重症肺炎者;②不符合湿热证咳嗽标准者;③合并先天性肝肾异常、

* 通讯作者:辛宁宁,本科,主治医师。E-mail:840861235@qq.com

器质性疾病及肺部疾病者;④对研究药物过敏者;⑤中途退出研究者。

1.3 治疗方法 对照组患儿治疗期间予以常规西医治疗,腋温 $<38.5^{\circ}\text{C}$ 以酒精、温水擦浴物理降温,腋温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 者,可口服布洛芬类退热药物或乙酰氨基酚类退热药物;布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd,注册证号 H20140475)0.5~1.0mg雾化吸入;口服头孢克肟(广东白云山制药,国药准字 H10940128)1.5~3mg/kg,易坦静(北京韩美药品,根据年龄调整剂量)。治疗组在对照组基础上进行银翘散合三仁汤治疗,基本方:金银花 9 g,法半夏 6 g,连翘 9 g,杏仁 6 g,瓜蒌 7 g,黄芩 9g,陈皮、白豆蔻、厚朴各 6g,薏苡仁 12g;上述药剂换成颗粒状,每日一剂,用热水冲泡,每次 100mL,每次服用两次。两组连续治疗 1 周。

1.4 观察指标 ①统计两组患儿发热、咳嗽消失时间,取平均值;检测腋下体温记录,每天早晨、下午各检测一次;②炎症反应:两组患儿于治疗前及治疗后 7d 末抽取外周静脉血 2mL,行血清炎症因子表达,包括 C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT);③依据《中医儿科学》评价患儿中医症候评分,包括咳嗽、咯痰两种主症症状,按严重程度分为 0、2、4 及 6 分,评分越高,症候越为严重;总中医症候评分:结合主症评分及次症评分(饮食、睡眠、小便及大便),次症各计 0、2 及 4 分,评分越高,中医症候越严重;④观察两组患儿用药期间不良反应发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据。数值变量资料经 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采取 t 检验;无序分类资料经百分比率(%)表示,采取 2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间比较 治疗组患儿发热、咳嗽消失时间均短于对照组,具显著差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$,d)		
组别	发热	咳嗽
治疗组	0.72±0.15	4.51±0.58
对照组	1.30±0.18	6.71±0.85
t	14.852	12.828
P	0.000	0.000

△:与对照组相比, $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后主症评分比较 两组治疗前主症评分比较,无显著差异($P>0.05$),治疗后主症评分明显下降,治疗组治疗后咳嗽、咳痰主症评分低于对照组,具显著差异($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后主症评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	咳嗽		咯痰	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	5.40±0.35	1.65±0.15	3.71±0.40	0.82±0.15
对照组	5.38±0.34	2.50±0.21	3.68±0.38	1.91±0.20
t	0.246	19.762	0.326	26.160
P	0.403	0.000	0.373	0.000

△:与对照组相比, $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后中医症候评分比较 两组治疗前中医症候评分比较,无显著差异($P>0.05$),治疗后中医症候评分较治疗前下降,治疗组治疗后中医症候评分低于对照组,具显著差异($P<0.01$),见表 3。

表 3 两组治疗前后中医症候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组	24.05±2.96	4.62±1.05	19.43±1.91
对照组	23.79±2.95	9.65±1.27	14.14±1.68
t	0.373	18.315	12.478
P	0.355	0.000	0.000

△:与对照组相比, $P<0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后炎症因子比较 治疗前两组患儿血清炎症因子比较,无显著差异($P>0.05$);治疗后炎症因子较治疗前降低,治疗组治疗后炎症因子低于对照组,具显著差异($P<0.01$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后炎症因子比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	CRP(mg/L)		PCT(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	15.69±2.52	2.46±0.25	12.51±2.49	2.05±0.41
对照组	15.35±2.50	4.91±0.32	12.48±2.45	4.96±0.58
t	0.575	36.200	0.052	24.582
P	0.284	0.000	0.480	0.000

△:与对照组相比, $P<0.05$ 。

2.5 不良反应 两组治疗期间未出现肝肾、血尿异常等明显不良反应。

3 讨论

咳嗽是儿科常见病症,因小儿形体未充、卫外不固,湿热外邪入侵,进口鼻、皮毛等入侵于肺,诱发咳嗽;小儿纯阳之体,阳长有余,外邪入侵或积滞瘀阻,内而化热,阻于脾胃,诱发咳嗽^[7]。据《活幼心书·咳嗽》记载“咳嗽者,因有数类,但分寒热虚实,随证疏解,初中时未有不因感冒而伤于肺。”故咳嗽治病因素较多。而对小儿咳嗽者,临床指出因痰而嗽者,痰为重,主治在脾;因咳而动痰者,咳为重,主治在肺。故对小儿咳嗽,宜辨证治疗。湿热证是小儿咳嗽常见类型,因脾胃失运,湿热上犯于肺,或肺脏病变致湿热蕴结。在湿热咳嗽临床治疗时,辨证论治时因咳嗽与肺脏、脾脏相关,故病性为实,或实中夹虚^[8]。因此在小儿湿热证咳嗽中医治疗原则,宜考虑湿热病症治疗,湿热为病,湿热夹杂,临床治疗不宜单纯清热或化湿,需兼顾清热化湿、宣肺降逆,使得肺痹得开,咳嗽自止。

因儿童心常有余,肺常不足,形体未充,卫外不固,易被外邪入侵。因小儿患病无法自述症状,病情进展快,预后也有所差异。

银翘散记载于《温病条辨》,常用于治疗温病初期各类疾病,是中医常用的经典方剂,在防治流感疾病也具有显著效果^[9];在现代药理研究^[10]中,也指出银翘散对病毒感染性疾病有显著作用。三仁汤出自《温病条辨》,初起治疗湿温病,原方治疗有宣畅三焦气化功能,清热除湿,具有三法之功:宣上、畅中及渗下,于三焦分消湿邪,协调机体阴阳、气血及脏腑功能,利于改善机体脏腑功能^[11]。本组研究中,对小儿湿热咳嗽采取银翘散合三仁汤治疗,基本方中,金银花性甘寒而不伤胃,芳香透达而可祛邪,起到宣散风热、清解血毒之功;法半夏、厚朴具有行气化湿、散结消痞之功,并能消除寒凉药物之寒性化湿之弊端;连翘辛凉透表,具有清热解毒、宣肺降逆,使水湿不得停于肺脏;杏仁具宣通肺气之功;白豆蔻性味芳香,有清热化湿、行气宽中、健脾益气之功;薏苡仁性寒,有清热祛湿、渗湿利水、健脾止泻之功;淡竹叶可加强薏苡仁健脾除湿益气之功效;瓜蒌有化痰止

咳、健脾运脾之功;陈皮化痰止咳,以此提高临床效果^[12]。在现代药理研究证实,金银花含有的木犀草素苷、绿原酸等药理活性成分,可高度抑制金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等多种致病菌,增强机体免疫力、抑制肠道吸收、消炎解热^[13];厚朴煎剂可抑制葡萄球菌、肺炎球菌、溶血性链球菌等革兰阴性菌,并能改善实质性病理损害^[14]。

本组研究中,治疗组患儿发热、咳嗽消失时间(0.72 ± 0.15 、 4.51 ± 0.58)d均短于对照组(1.30 ± 0.18 、 6.71 ± 0.85)d,治疗后咳嗽、咯痰主症评分(1.65 ± 0.15 、 0.82 ± 0.15)分低于对照组(2.50 ± 0.21 、 1.91 ± 0.20)分,具显著差异($P < 0.01$)。研究表明,银翘散合三仁汤治疗湿热型咳嗽获得理想效果,能够在短时间内消除患儿发热、咳嗽症状,缓解咳嗽、咳痰等表现。另两组治疗期间未出现肝肾、血尿异常等明显不良反应。该研究进一步肯定银翘散合三仁汤的安全性作用,并不会增加患者不良反应,获得让人满意的临床疗效。如樊晋萍等^[15]报道,治疗组银翘散合三仁汤治疗,对照组常规治疗,治疗组总有效率96.66%高于对照组90%,治疗后咳嗽评分(1.77 ± 0.16)分,低于对照组(2.41 ± 0.29)分,咳痰评分(1.58 ± 0.19)分,低于对照组(1.87 ± 0.32)分,具有统计学意义。结合他人及本次研究,证实银翘散合三仁汤能够提高患儿治疗效果。炎症反应是小儿湿热证咳嗽常见致病因子,外邪入侵、湿热蕴结,小儿多呈高炎症反应。本组研究中,治疗组治疗后炎症因子低于对照组,具显著差异($P < 0.01$)。因此银翘散合三仁汤能降低机体炎症反应,利于患儿病症更好恢复。

综上所述,对湿热型咳嗽患儿采取银翘散合三仁汤治疗,可减轻机体炎症反应,减轻咳嗽、咯痰症状,提高患儿治疗效果,临床价值高,值得推广。

参考文献

- [1]周岩,郭选贤.从薛生白湿热病提纲及自注再析“表证”[J].中医学报,2016,31(8):1109-1110.
- [2]史利卿,马建岭,杨凯,等.慢性咳嗽中医病因病机及证候学规律的认识与探讨[J].现代中医临床,2017,24(5):1-5.
- [3]Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM, et al. Use of

Management Pathways or Algorithms in Children With Chronic Cough: CHEST Guideline and Expert Panel Report[J]. Chest,2017,151(4):875-883.

[4] 李新民,马莉婷,孙丹,等. 小儿肺炎喘嗽湿热内蕴证证治探讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):343-347.

[5] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:632-636.

[6] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:47-50.

[7] Zhao L, Li X, Shi Z. [Clinical observation of acupuncture at Zhiyang (GV 9) Bazhen points combined with pantoprazole for gastroesophageal reflux cough with damp-heat type][J]. Zhongguo Zhen Jiu,2018,38(3):239-42.

[8] Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM, et al. Management of Children With Chronic Wet Cough and Protracted Bacterial Bronchitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report[J]. Chest,2017,151(4):884-890.

[9] 罗云,赵国巍,梁新丽,等. 银翘散水煎液煎煮过程化学特征图谱及指标成分含量变化规律的研究[J]. 中国中药杂志,2016,41(1):60-64.

[10] 郭小华,朱燕亮,程齐来. 银翘散中抗流感病毒成分与神经氨酸酶的分子对接研究[J]. 中国药房,2018,29(17):53-57.

[11] 高建忠,于晓强,王平. 三仁汤方证临证解读[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(7):1002-1006.

[12] 刘欣欣,刘林. 刘林教授运用三仁汤治疗儿科疾病的经验[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(8):610-612.

[13] 肖美凤,刘文龙,周晋,等. 金银花和山银花的研究现状及质量控制的关键问题[J]. 中草药,2018,49(20):194-200.

[14] 梁生林,褚洪标,张燕军,等. 厚朴超微粉体和普通粉体的粉体学性质及药效比较[J]. 中成药,2015,37(11):2459-2464.

[15] 樊晋萍,陈小凤,倪新强. 银翘散合三仁汤加减治疗小儿湿热型咳嗽疗效观察[J]. 四川中医,2017,35(7):92-95.

(收稿日期:2019-06-10 编辑:巩振东)

(上接第 99 页)

response to ischemia in aged mice[J]. Lipids Health Dis, 2016, 15(1):150.

[3] Ramanan B, Ahmed, Ayman, Wu, Bian, et al. Determinants of midterm functional outcomes, wound healing, and resources used in a hospital-based limb preservation program[J]. Journal of Vascular Surgery, 2017, 66(6):1765-1774.

[4] Liu J, Hu, Feng, Tang, Jintian, et al. Homemade-device-induced negative pressure promotes wound healing more efficiently than VSD-induced positive pressure by regulating inflammation, proliferation and remodeling[J]. Int J Mol Med, 2017, 39(4):879-888.

[5] 李雅. 黄连解毒汤的现代临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24):162-164.

[6] 卮京宁,孙永华,夏照帆,等. 关于复方磺胺嘧啶锌凝胶(创必宁)治疗烧烫伤及慢性创面临床共识(2014 版)[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2015, 9(1):94-95.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002:102-104.

[8] 赵萍,李森. 黄芪注射液联合 VSD 促进小腿创面肉芽组织生长的临床疗效观察[J]. 西部中医药, 2015, 28(6):108-109.

[9] 王小芳,陆润开,李璵. 立见护创液促进肛瘘术后创面愈合治疗与护理[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(16):2489-2492.

[10] Ali E, Raghuvanshi M. Treatment of open upper limb injuries with infection prevention and negative pressure wound therapy: A systematic review[J]. J Wound Care, 2017, 26(12):712-719.

[11] 胡念芳,柏雪玲,龙艺. 中医药治疗皮肤创面研究进展[J]. 四川中医, 2018, 36(3):217-220.

[12] 王莹,代彦丽,朴金龙,等. 炎症因子、生长因子以及凋亡因子在压疮慢性难愈合性创面中的表达及作用[J]. 中国应用生理学杂志, 2017, 33(2):181-184.

[13] 戴卫波,王贤儿,梅全喜. 黄连解毒汤抗感染作用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2014, 13(4):276-279.

[14] 刘卫霞,尤凯,孙燕. 黄连解毒汤化学成分及临床应用的研究进展[J]. 沈阳医学院学报, 2015, 17(2):121-124.

[15] 衡霞,朱宝杰,孙莉敏,等. 基于网络药理学的黄连解毒汤调节巨噬细胞炎症反应和代谢的作用机制研究[J]. 药学报, 2018, 53(9):67-75.

(收稿日期:2019-02-23 编辑:杨芳艳)