

# 小儿珠珀散联合西医常规治疗风热犯肺证小儿咳嗽临床研究

吕进较<sup>1</sup>, 林小春<sup>2</sup>

1. 苍南县第三人民医院儿科, 浙江 苍南 325804

2. 温州医科大学附属第二医院中西医结合儿科, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察小儿珠珀散联合西医常规治疗风热犯肺证小儿咳嗽的临床疗效。方法: 将 82 例风热犯肺证小儿咳嗽患者随机分为对照组和治疗组各 41 例。对照组给予阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂联合盐酸氨溴索口服液治疗, 治疗组在对照组的基础上加用小儿珠珀散治疗。2 组疗程均为 7 d。比较 2 组症状体征消失时间、风热犯肺证证候评分及总体临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 97.56%, 对照组为 80.49%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组的咳嗽、咳痰、干湿性啰音、发热的消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组风热犯肺证证候咳嗽、咯痰、咽痛、发热、口渴等评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组上述各项证候评分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组各项评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在西医常规治疗的基础上加用小儿珠珀散治疗风热犯肺证小儿咳嗽, 可显著改善患儿症状体征和中医证候, 从而提高临床疗效。

**[关键词]** 小儿咳嗽; 风热犯肺证; 小儿珠珀散; 阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂; 盐酸氨溴索口服液

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0104-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.025

## Clinical Study on Xiao'er Zhupo Powder Combined with Conventional Western Medicine for Infantile Cough with Syndrome of Wind-Heat Invading the Lung

LYU Jinjiao, LIN Xiaochun

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Xiao'er Zhupo Powder combined with conventional western medicine on infantile cough with syndrome of wind-heat invading the lung. **Methods:** A total of 82 cases with infantile cough with syndrome of wind-heat invading the lung were randomly divided into the control group and the treatment group, with 41 cases in each group. The control group was treated with Amoxicillin-Clavulanate Potassium Dry Suspension combined with Ambroxol Hydrochloride Oral Solution, and the treatment group was additionally treated with Xiao'er Zhupo Powder based on the treatment of the control group. The course of treatment in both groups was seven days. The disappearance time of symptoms and signs, syndrome scores of wind-heat invading the lung and the overall clinical effects were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 97.56% in the treatment group, and 80.49% in the control group, there being no significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). The disappearance time of cough, expectoration, dry and wet rales and fever in the treatment group was respectively shorter than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the scores of cough, expectoration, sore throat, fever and thirst of syndrome of wind-heat invading the lung between the two groups ( $P > 0.05$ ); after treatment, the scores of the above syndromes in the two groups were significantly

**[收稿日期]** 2021-10-09

**[修回日期]** 2022-10-13

**[作者简介]** 吕进较 (1984-), 男, 主治医师, E-mail: lj125801@163.com。

decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and each score in the treatment group was lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** On the basis of conventional western medicine, the additional application of Xiao'er Zhupo Powder can significantly improve the symptoms and signs of patients with infantile cough with syndrome of wind-heat invading the lung, and improve the clinical effect.

**Keywords:** Infantile cough; Syndrome of wind-heat invading the lung; Xiao'er Zhupo Powder; Amoxicillin-Clavulanate Potassium Dry Suspension; Ambroxol Hydrochloride Oral Solution

咳嗽为儿科常见病,现代医学应用抗生素、抗过敏药及激素等治疗小儿咳嗽疗效肯定,但部分患儿虽经规范治疗仍经久不愈<sup>[1]</sup>。中医学认为小儿肺脏娇嫩,外感六淫易侵袭肺脏,使肺气郁闭,肺气上逆而发为咳嗽,故风热犯肺是小儿咳嗽常见证型之一<sup>[2]</sup>。小儿珠珀散(原名珠珀猴枣散)具有疏风清热、化痰消积的功效。笔者在西医常规基础上采取小儿珠珀散治疗风热犯肺证小儿咳嗽,取得良好效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》<sup>[3]</sup>中咳嗽标准。咳逆有声或伴咽痒咳嗽;外感咳嗽,起病急,可伴有寒热等表证;白细胞总数和中性粒细胞增高;两肺听诊可闻及呼吸音增粗或伴散在干湿性啰音;肺部X线摄片检查正常或肺纹理增粗。

**1.2 辨证标准** 风热犯肺证诊断参考《中医儿科常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>中相关标准。症见:咳嗽不爽,痰稠色黄难咯,鼻流浊涕,发热,恶风,有汗,口渴,头痛;舌脉:舌红苔薄黄,脉浮数。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断及辨证标准;年龄3~12岁;血常规显示无细菌感染指征;患儿监护人签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 存在麻疹、百日咳以及手足口病等;对本次治疗用药过敏;伴严重心、肾等系统严重功能不全;不配合治疗,依从性差。

**1.5 一般资料** 选取2020年1月—2020年12月苍南县第三人民医院收治的咳嗽患儿82例,随机分为治疗组和对照组各41例。治疗组男26例,女15例;年龄4.4~11.3岁,平均 $(6.82 \pm 0.79)$ 岁;病程2~5 d,平均 $(3.47 \pm 0.44)$  d。对照组男28例,女

13例;年龄3.7~11.5岁,平均 $(6.74 \pm 0.78)$ 岁;病程2~6 d,平均 $(3.40 \pm 0.43)$  d。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂(广州白云山制药股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H20041109)口服,2~7岁每次1袋;7~12岁每次1.5袋,每天2次。盐酸氨溴索口服液(北京韩美药品有限公司,国药准字H20073956)口服,2~5岁每次2.5 mL;6~12岁每次5.0 mL,每天2次。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上加服小儿珠珀散(香港保和堂制药有限公司,国药准字ZC20160014),4岁及以下每次0.3 g,大于4岁每次0.45 g,每天2次。

2组疗程均为7 d。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①症状体征消失时间。记录2组咳嗽、咳痰、干湿性啰音、发热的消失时间。②风热犯肺证证候评分<sup>[5]</sup>。对咳嗽、咯痰、咽痛、发热、口渴等证候,参考咳嗽中医证候量表按无、轻、中、重分别计0、1、2、4分。③临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件处理所有数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定》<sup>[6]</sup>中相关标准拟定。治愈:咳嗽消失,风热犯肺证证候评分减少 $\geq 95\%$ ;显效:咳嗽显著改善,70% $\leq$ 风热犯肺证证候评分减少 $< 95\%$ ;有效:咳嗽好转,30% $\leq$ 风热犯肺证证候评分减少 $< 70\%$ ;无效:咳嗽无好转,风热犯肺证证候评分减

少<30%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率为97.56%，对照组为80.49%，2组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

| 表1 2组临床疗效比较 |    |    |    |    |    | 例       |
|-------------|----|----|----|----|----|---------|
| 组别          | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组         | 41 | 22 | 11 | 7  | 1  | 97.56   |
| 对照组         | 41 | 18 | 9  | 6  | 8  | 80.49   |
| $\chi^2$ 值  |    |    |    |    |    | 6.116   |
| $P$ 值       |    |    |    |    |    | 0.013   |

**4.3 2组症状体征消失时间比较** 见表2。治疗组的咳嗽、咳痰、干湿性啰音、发热的消失时间均少于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

| 表2 2组症状体征消失时间比较( $\bar{x}\pm s$ ) |    |                        |                        |                        |                        | d |
|-----------------------------------|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---|
| 组别                                | 例数 | 咳嗽                     | 咳痰                     | 干湿性啰音                  | 发热                     |   |
| 治疗组                               | 41 | 5.47±0.65 <sup>①</sup> | 4.77±0.57 <sup>①</sup> | 5.98±0.69 <sup>①</sup> | 2.71±0.37 <sup>①</sup> |   |
| 对照组                               | 41 | 8.12±0.92              | 7.40±0.83              | 8.71±0.96              | 5.03±0.52              |   |

注：①与对照组比较， $P<0.05$

**4.4 2组治疗前后风热犯肺证证候评分比较** 见表3。治疗前，2组咳嗽、咯痰、咽痛、发热、口渴等风热犯肺证证候评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，2组上述各项证候评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ )，且治疗组各项评分均低于对照组( $P<0.05$ )。

| 表3 2组治疗前后风热犯肺证证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) |            |                         |            |                        |  | 分 |
|----------------------------------------|------------|-------------------------|------------|------------------------|--|---|
| 证候                                     | 治疗组(例数=41) |                         | 对照组(例数=41) |                        |  |   |
|                                        | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                    |  |   |
| 咳嗽                                     | 3.37±0.43  | 0.49±0.06 <sup>①②</sup> | 3.39±0.44  | 0.73±0.08 <sup>①</sup> |  |   |
| 咯痰                                     | 3.14±0.34  | 0.43±0.05 <sup>①②</sup> | 3.11±0.33  | 0.70±0.08 <sup>①</sup> |  |   |
| 咽痛                                     | 3.09±0.33  | 0.40±0.05 <sup>①②</sup> | 3.13±0.34  | 0.63±0.07 <sup>①</sup> |  |   |
| 发热                                     | 2.98±0.30  | 0.33±0.04 <sup>①②</sup> | 3.03±0.31  | 0.62±0.07 <sup>①</sup> |  |   |
| 口渴                                     | 3.10±0.33  | 0.37±0.05 <sup>①②</sup> | 3.14±0.34  | 0.64±0.07 <sup>①</sup> |  |   |

注：①与同组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$

## 5 讨论

小儿咳嗽的病因较为复杂，多与呼吸道感染、免疫力低下以及不良饮食生活习惯等有关。临床上应用抗生素治疗本病可有效缓解流涕、咳痰等症状体征，但部分患者易复发，迁延不愈<sup>[7]</sup>。中医学认为，小儿咳嗽有外感内伤之分，但病机终可归为肺

脏受损，宣肃失司<sup>[8]</sup>。外感咳嗽多为六淫之邪，侵袭肺脏，肺气壅遏不宣，清肃之令失常，痰液内生，肺气上逆而发病。其感受外邪主要为风邪，风为百病之长，常夹寒夹热，临床有风寒、风热之别<sup>[9]</sup>。小儿为纯阳之体，感受外邪后易化热，故临床上小儿咳嗽多表现为风热犯肺证，即风热袭肺，肺失清肃，气机不宣，故咳嗽不爽<sup>[10]</sup>。《临证指南医案·幼科要略》中记载：“小儿感冒，热病最多者，以体属纯阳，六气着人，气血皆化为热也。”因而常以疏风清热、宣肺止咳为主要治法。

小儿珠珀散由猴枣、珍珠、琥珀、金银花、茯苓、薄荷、钩藤、防风、神曲、麦芽、天竺黄、冰片、甘草等组成，方中薄荷、金银花、防风可疏风清热解表；猴枣、天竺黄能够清热化痰；茯苓健脾渗湿；麦芽、神曲健脾消积；冰片开窍醒神、散热止痛；钩藤清热止痉；珍珠、琥珀安神定惊；甘草补脾益气、润肺止咳、调和诸药。全方合用，共奏疏风清热、健脾消积、化痰止咳之效。本次治疗结果显示，治疗后治疗组咳嗽、咳痰、干湿性啰音、发热的消失时间均短于对照组，风热犯肺证证候各项评分均低于对照组。提示在西医常规治疗基础上加用小儿珠珀散干预风热犯肺证小儿咳嗽，能提高临床治疗效果，快速改善患儿症状体征及中医证候，值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 宗海生. 小儿豉翘清热颗粒联合痰热清注射液治疗小儿急性支气管炎痰热咳嗽临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(6): 224-226.
- [2] 王君梅. 麻杏石甘汤内服外敷在风热犯肺型小儿肺炎咳嗽中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(17): 3203-3204.
- [3] 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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [4] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 12-16.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [6] 佚名. ZY/T001.1-94 咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定-中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(6): 129.
- [7] 孔凡颖. 扶阳罐结合推拿手法治疗小儿咳嗽(肺气亏虚型)的临床效果观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(20): 104-106, 110.
- [8] 赖定源, 梁沛君. 肺胃相关论在小儿咳嗽中的应用举隅[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(4): 10-12.
- [9] 文华, 孙香娟, 张丰华, 等. 宣肺除痰法治疗小儿咳嗽临床探析[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(1): 55-56.
- [10] 黄苇玮, 陈蕾, 何薇, 等. 自拟银石汤加减治疗小儿咳嗽风热犯肺证40例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(1): 46-48.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)