

二陈汤联合四君子汤加味治疗小儿慢性咳嗽疗效观察

张大鑫

平利县中医医院 陕西 安康 725500

【摘要】：目的分析二陈汤联合四君子汤加味治疗小儿慢性咳嗽的临床疗效。方法筛选我院收治的88例小儿慢性咳嗽病患，具体时间段为2024年1月-2024年12月，分为两组，对照组为常规治疗，而研究组为二陈汤与四君子汤加味治疗。结果研究组疗效更好且不良反应更少（ $P<0.05$ ）；研究组中医证候积分更低（ $P<0.05$ ）；研究组炎症因子指标更加标准（ $P<0.05$ ）。结论陈汤与四君子汤加味治疗小儿慢性咳嗽的疗效理想，能尽快改善其临床症状及中医症候，调节炎症因子，且安全性更高，可推广使用。

【关键词】：二陈汤；四君子汤加味；联合治疗；小儿慢性咳嗽；临床疗效；安全性

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.076

咳嗽作为临床非常常见的一种呼吸系统疾病，支气管炎、肺炎和上呼吸道的感染都会造成咳嗽症状的出现，而对于低龄患儿来说还容易产生咳痰、鼻塞以及咽痒等表现，从而严重影响其身心质量。由于该病起病急骤，进展迅速，如果不能及时治疗就可能发展为慢性咳嗽，有些还会进展为哮喘，进一步影响预后质量^[1]。目前临床大多选择西药开展整体治疗，尽管疗效较好，可以在较短时间里面控制疾病，可是停药后很容易复发，又加上西药有一定程度的负面效果，所以长期服用也会产生较多的耐药性，因此不能确保整体的远期效果。而中医指出，如果该病不能及时治疗，伴随咳嗽的加重，病程延长，会使得机体出现正气不足，影响预后，整体的治疗原则就是化痰止咳、宣肺利咽、扶正去邪等，又加上患儿脏腑功能娇嫩，所以一定要选择合适的药物，而二陈汤与四君子汤都是临床治疗该病的常用方剂，结合使用，能够实现扶正祛邪、理气化痰止咳的临床功效，并进一步提高预后效果^[2-3]。因此我院在患儿治疗期间，配合该药方进行联合治疗，分析具体效果，现予以以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院收治的88例小儿慢性咳嗽病患，具体时间段为2024年1月-2024年12月，分为两组，各44例，其中对照组中男25例，女19例，平均年龄（ 5.27 ± 0.85 ）岁。研究组里男24例，女20例，平均（ 5.15 ± 0.78 ）岁，且资料足够可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规治疗，孟鲁司特钠咀嚼片予以口服治疗， <6 岁的具体剂量为 $4\text{mg}\cdot\text{次}^{-1}$ ，Qd；而 ≥ 6 岁的则为 $5\text{mg}\cdot\text{次}^{-1}$ ，Qd，持续服药10d。

研究组：二陈汤与四君子汤加味治疗，具体方剂组成：法半夏、陈皮、茯苓、紫菀、枇杷叶、各6g，党参、白术各9g，杏仁、款冬花、炙甘草各3g，具体临床根据患儿年龄、体重等情况，调整用量；根据临床症状，可适当加味，若痰湿较重，

可酌加苍术、干姜等燥湿健脾、温肺化饮；若气喘，酌加杏仁、苏子降逆平喘；若腹胀，大便不畅，酌加厚朴、枳实理气通腑；若汗出较多，酌加五味子以收敛。水煎取汁100ml分两次服用，每日1剂，连服10天。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效及不良反应。

比较两组中医证候积分。

比较两组炎症因子指标。

1.4 统计学方法

数据取SPSS22.0来分析，计数用 χ^2 （%）为检验，而计量用t去检测，若 $P<0.05$ ，则差异明显。

2 结果

研究组疗效更好且不良反应更少（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 治疗效果对比（例，%）

组别	对照组	研究组	χ^2	P
例数	44	44	/	/
显效	20	27	5.246	<0.05
有效	16	15	1.124	>0.05
无效	8	2	6.785	<0.05
有效率	81.8%	95.5%	4.975	<0.05
不良反应	6（13.6）	2（4.5）	5.139	<0.05

研究组中医证候积分更低（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 积分对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	对照组	研究组	T	P
例数	44	44	/	/
咳嗽	1.55 ± 0.35	0.58 ± 0.12	10.785	<0.05

气短胸闷	1.52±0.32	0.43±0.18	10.214	<0.05
咳嗽	1.47±0.47	0.51±0.15	10.568	<0.05
喘息	1.26±0.23	0.66±0.11	11.125	<0.05

研究组炎症因子指标更加标准 ($P<0.05$)，见表3。

表3 炎症因子对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	研究组	T 值	P 值
例数		44	44		
CRP (pg/mL)	治疗前	20.26±0.14	20.28±0.15	0.585	>0.05
	治疗后	30.35±1.12	25.25±1.16	10.685	<0.05
SAA (ng/mL)	治疗前	22.24±1.23	22.15±1.24	0.612	>0.05
	治疗后	28.78±1.41	24.23±1.19	10.069	<0.05
PCT (mg/L)	治疗前	0.45±0.01	0.46±0.02	0.645	>0.05
	治疗后	0.78±0.12	0.61±0.14	10.439	<0.05

3 讨论

呼吸道病症的主要发病群体就是免疫功能没有足够发育的儿童，作为儿童非常多发的一种疾病，具体的发病原因很多，其中不良饮食行为、气候变化以及空气污染都会导致免疫力降低，使得病情出现反复发作，病情严重的还会造成很多并发症比如咳嗽和低烧的出现^[4]。其中咳嗽作为机体防御性的一种反射机制，会把呼吸道的分泌物和有害物质去尽快排出到体外，可同时也会出现咽痛以及咳痰等症状。低于14岁的儿童如果肺部检查没有异常，但是咳嗽症状超过四周，就能够定义成慢性咳嗽。临床实践发现，该病的出现和呼吸道感染以及过敏有着较大关系，且年龄段不一的患儿所对应的发病因素也有所不同，其中学龄前期主要是因为感染和上气道咳嗽综合症，而学龄期主要是因为心因性咳嗽^[5-6]。现阶段临床对于该病的治疗原则就是明确病因并对症治疗，以往西医大多选择抗敏和抗感染类的药物进行治疗，尽管有一定效果，可由于病因较多且个性化差异较大，就会导致病情反复发作，来降低远期疗效，因此就需要选择更加安全科学的治疗手段^[7]。

中医把该病列入到久咳及顽咳的范畴之中，小儿因为脏腑娇嫩，各项功能没有足够发育，就容易被外邪所侵袭；其次，因为后天的过度喂养，也会加重其脾胃负担，让脾失健运，脾湿生痰，痰湿蕴肺，最终出现咳嗽。所以治疗原则就是燥湿化痰和理气止咳^[8]。表1、2中，研究组疗效更好且不良反应更少

($P<0.05$)；研究组中医证候积分更低 ($P<0.05$)，确认二陈汤与四君子汤加味共同治疗能改善临床症状，且安全性更高，就能帮助患儿尽快康复。方中的白术能够实现补气健脾以及燥湿利水的效果；法半夏有着较为理想的燥湿化痰及降逆止呕之效；党参则能够实现益气补血和补肺生精的作用，与陈皮及茯苓合用，可以提高脾胃功能，而且配合白术还能够起到益气补血之效。紫菀的临床效果为润肺下气及化痰止咳；而枇杷叶则有较为理想的清肺和胃及降气化痰作用；苦杏仁起到降气化痰和肃肺止咳的效果；款冬花有宣肺化痰之效；茯苓能够实现健脾渗湿和化痰到作用；陈皮理气化痰；甘草调和诸药，以上诸药合用，能够实现扶植脾胃、化痰止咳以及散湿除痹的整体作用，再结合病症予以加减治疗，可以最大程度实现药物效果^[9-10]。而且联合治疗能够发挥协同效果，从而进一步帮助病症尽快消除，减少住院时间，作为一种中药汤剂，也能够实现温润平和的具体效果，所以就能够进一步提高临床安全性，来帮助患儿尽快康复^[11]。

该病在发病时会由于炎症因子失衡出现一系列的炎症反应，也是本病在发病及进展期间关键的病理机制。其中CRP属于一种急性的时相蛋白，可以让中性粒细胞发生局部浸润，并释放外周血里面的炎性介质，而且还能够激活体内的中性粒细胞，让气道出现炎性变化，从而提高其高反应性。而PCT作为非常常见的一种降钙素前体物，在患儿被外界细菌或真菌所感染后，指标也会明显提高，并持续加重炎性反应，来提高上皮细胞的系统通透性，帮助气道重构。最后，SAA会明显提高机体血管的整体通透性，造成气道黏膜发声水肿，并提高气道不良反应性增加^[12-13]。表3中，研究组炎症因子指标更加标准 ($P<0.05$)，也能证实联合治疗可以显著稳定炎症反应。现在药理学发现，党参里面的核心成分能够有效调节患儿肠道，并提高自身免疫力；陈皮可以有效地松弛机体气管平滑肌，使其尽快排痰；而白术可以加强淋巴细胞的自我转换率，并和茯苓一起来恢复细胞的基本免疫功能，从而提高整体免疫力；杏仁里面的核心成分则能够有效阻断平滑肌的过度兴奋，来调节肺功能；其次，甘草能够发挥较为理想的抗炎和抗过敏效果，在进入到机体里面之后，也可以避免肝脏细胞出现损伤，来加强肝脏的自我排毒功能；半夏能够发挥和糖皮质激素基本一致的抗炎效果，并进一步抑制机体炎性因子的过度释放，来提高身体素质。多种药物共同使用，能够有效调节炎性因子，提高机体免疫力，并改善临床症状，从而提高最终的预后质量^[14-15]。

综上所述，二陈汤与四君子汤加味治疗小儿慢性咳嗽的疗效理想，能尽快改善其临床症状及中医证候，调节炎性因子，且安全性更高，可推广使用。

参考文献:

[1] 张恒恒,孙会卓,何文凤,等.中药治疗慢性咳嗽的 Meta 分析[J].海南医学院学报,2023,29(2):137-145.

- [2] Fouda E M, Shaaban H H, Elattar M M, et al. Chronic cough in children: an evidence-based clinical practice guideline adapted for the use in Egypt using 'Adapted ADAPTE'[J]. Egyptian Pediatric Association Gazette, 2024, 72(1): 244-246.
- [3] 万梦婷, 龚婕, 付文琪, 等. 中医药辨证治疗儿童甲状腺疾病相关性慢性咳嗽 3 例体会[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(1): 57-60.
- [4] 段晓艳. 二陈汤合三子养亲汤联合理针治疗慢性支气管炎急性发作期的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(1): 100-102.
- [5] Rajvanshi N, Kumar P, Goyal J P. Evaluation of Chronic Cough in Children Using Management Algorithm: A Prospective Cohort Study[J]. Indian Journal of Pediatrics, 2024, 91(4): 632-634.
- [6] 孙健伟, 陈宏. 中医药在临床治疗小儿咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 674-678.
- [7] 张琳琳, 张晓芹, 张尊敬. 基于 CiteSpace 的中医药治疗小儿慢性咳嗽可视化分析[J]. 中国现代医生, 2023, 61(19): 9-14.
- [8] Baljoevi I, Baljosevic N, Popovic S. Treatment of Acute and Chronic Cough in Children[J]. Acta Scientific Orthopaedics, 2023, 80 (26) : 732-734.
- [9] 张少春. 二陈汤治疗慢性支气管炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(27): 115-118.
- [10] Zheng K W, Tang L Y, Wang X, et al. The risk factors for chronic cough in children: A meta-analysis covering five continents[J]. Respiratory Medicine, 2024, 232 (22) : 50-52.
- [11] 宋旭东, 刘旺华, 夏琳, 等. 基于脾-线粒体相关理论探讨加味四君子汤对脑缺血再灌注线粒体自噬的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(4): 848-852.
- [12] 郑永伦, 李婷, 杨丽珍. 从"经隧失守, 气血失和"探析小儿慢性咳嗽的诊治思路[J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1421-1425.
- [13] Foti Randazzese S, Toscano F, Gambadauro A, et al. Neuromodulators in Acute and Chronic Cough in Children: An Update from the Literature[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2024, 25(20): 227-229.
- [14] 廖俊伍. 中医治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(11): 3211-3215.
- [15] 李雅兰, 马建岭, 李渊, 等. 基于肺脾同治法探讨四君子汤合三子养亲汤对 COPD 小鼠气道黏液高分泌的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 777-780.