

# 细辛脑和沐舒坦在小儿喘息性疾病中的治疗效果比较

林云, 朱玲玲

(江苏省苏北人民医院 儿科, 江苏 扬州, 225001)

**摘要:**目的 探讨细辛脑和沐舒坦在小儿喘息性疾病治疗中的效果。方法 102例小儿喘息性疾病患者随机分为细辛脑组和沐舒坦组,各51例。2组患者均给予常规补液、止咳、化痰、抗感染治疗,细辛脑组,给予细辛脑0.5 mg/kg, 1次/d, 静脉滴注,连用5~7 d;沐舒坦组,给予沐舒坦0.5~1 mg/kg,喘定10 g/kg, 1次/d, 静脉滴注,连用5~7 d。结果 细辛脑组发热、精神症状、咳嗽、喘息、肺部啰音、气急、紫绀的平均持续天数明显低于沐舒坦组;细辛脑组5 d治愈率为74.5%,明显高于沐舒坦组的5 d治愈率(54.9%);细辛脑组治疗5 d的总有效率为98.0%,明显高于沐舒坦组的5 d总有效率。结论 细辛脑治疗小儿喘息性疾病比沐舒坦见效快、疗效高,但严重过敏体质小儿应慎用。

**关键词:** 细辛脑; 沐舒坦; 小儿喘息; 疗效

**中图分类号:** R 725.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2012)21-0108-02

## Comparison of therapeutic effect between asarone and ambroxol in pediatric asthmatic disease

LIN Yun, ZHU Lingling

(Subei People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

**ABSTRACT: Objective** To explore the efficacy differences between asarone and ambroxol in pediatric asthmatic disease. **Methods** A total of 102 patients with infantile asthmatic disease were randomly divided into asarone group ( $n = 51$ ) and ambroxol group ( $n = 51$ ). Two groups received routine treatment of rehydration, cough relief, phlegm, and inflammation. Asarone group received asarone 0.5 mg/kg every time, once a day, intravenous infusion for 5-7 days. While ambroxol group received additional ambroxol 0.5-1 mg/kg a time, diprophylline 10 g/kg, 1/d, IV, lasting 5-7 days. **Results** Compared with the asarone group, the average duration of fever, psychical symptoms, cough, asthma, pulmonary crackles, shortness of breath and cyanosis were lower in ambroxol group. The cure rate in asarone group at 5 d was 74.5%, which was significantly higher than that in ambroxol group (54.9%). The total therapeutic efficiency in asarone group at 5 d was 98%, which was considerably higher than that in ambroxol group. **Conclusion** Asarone has quicker, better and higher efficacy in treating pediatric asthma than ambroxol. But it should be very cautious to use this on severe allergic children.

**KEY WORDS:** asarone; ambroxol; pediatric asthma; therapeutic effect

小儿喘息性疾病为儿科常见病之一,婴幼儿期多见,其中包括毛细支气管炎、喘息性肺炎和支气管哮喘。本研究在常规治疗基础上给予喘息性疾病患儿细辛脑或沐舒坦,比较二者的治疗效果,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2009年8月—2011年3月期间本院收治的

小儿喘息性疾病患者102例,其中男60例,女42例,年龄4个月~7岁,平均 $(3.4 \pm 0.5)$ 岁。102例患者中包括喘憋性肺炎42例,哮喘并肺部感染60例。均有咳嗽、气喘、双肺哮鸣音和/或水泡音。排除合并心力衰竭、先天性心脏病、严重营养不良、贫血、先天性免疫缺陷的患者。入选患者随机均分为细辛脑组和沐舒坦组,2组患者的年龄、性别比例、发病情况等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

收稿日期: 2012-05-21

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11220144)

## 1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 所有患者均给予常规青霉素或头孢唑林抗感染治疗, 同时给予补液、止咳、化痰、雾化吸入万托林和普米克令舒对症治疗。肝功能异常、心肌酶异常者加用护肝药物和心肌营养药物。细辛脑组, 给予细辛脑 0.5 mg/kg, 1 次/d, 静脉滴注, 连用 5~7 d; 沐舒坦组, 给予沐舒坦 0.5~1 mg/kg, 喘定 10 g/kg, 1 次/d, 静脉滴注, 连用 5~7 d。

1.2.2 观察指标及疗效判定标准: 观察 2 组症状体征(不安、咳嗽、喘息、肺部啰音等)消失时间、临床疗效及不良反应发生情况。疗效判定标准: 治愈, 小儿喘息症状消失, 无咳嗽, 双肺听诊无异常; 有效, 小儿喘息症状好转, 有少许咳嗽, 双肺听诊可闻及痰咳音, 喘鸣音基本消失; 无效, 小儿喘息症状无改善, 咳嗽明显, 双肺听诊可闻及喘鸣音, 与治疗前无区别。治疗总有效率=(治愈+有效)/总例数。

## 2 结果

### 2.1 2 组症状体征消失时间比较

2 组症状、体征消失时间情况见表 1, 可见细辛脑组发热、精神症状、咳嗽、喘息、肺部罗音、气急、紫绀的平均持续天数明显低于沐舒坦组, 经比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组患者症状、体征消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

临床症状	持续平均天数(d)	
	细辛脑组	沐舒坦组
发热	2.61 ± 0.32**	3.67 ± 0.41
精神症状	2.01 ± 0.25**	3.59 ± 0.44
咳嗽	4.99 ± 0.54**	6.25 ± 0.75
喘息	3.21 ± 0.35**	4.65 ± 0.58
肺部罗音	5.04 ± 0.56**	6.95 ± 0.78
气急	1.79 ± 0.23**	3.51 ± 0.56
紫绀	1.74 ± 0.25**	3.36 ± 0.45

与沐舒坦组比较, \*\*  $P < 0.01$

### 2.2 2 组临床疗效比较

细辛脑组 5 d 治愈率为 74.5%, 明显高于沐舒坦组的 5d 治愈率(54.9%), 经比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 细辛脑组治疗 5 d 的总有效率为 98.0%, 明显高于沐舒坦组(80.4%), 经比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 [ $n$ (%) ]

总数	治疗时间	治愈	有效	无效	总有效率
细辛脑组( $n = 51$ )	5 d	38(74.5)*	12(23.5)	1(2.0)**	50(98.0)**
	7 d	44(86.3)	6(11.8)	1(2.0)	50(98.0)
沐舒坦组( $n = 51$ )	5 d	28(54.9)	13(25.5)	10(19.6)	41(80.4)
	7 d	38(74.5)	7(13.7)	6(11.8)	45(88.2)

与沐舒坦组比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

### 2.3 不良反应

细辛脑组不良反应 4 例, 均为过敏, 有皮疹, 停药后给予甲强龙、异丙嗪、肾上腺素后缓解。沐舒坦组不良反应 5 例, 3 例有过敏反应, 2 例有胃肠反应, 经对症处理后均缓解。

## 3 讨论

喘息是气流通过气道狭窄部位形成漩涡, 引起气道壁震动而产生的声音, 据统计 1/3 的儿童至少有过一次喘息史<sup>[1]</sup>。毛细支气管炎是婴幼儿时期最常见的喘息性疾病, 支气管哮喘仍是儿童时期最常见的喘息性疾病。儿童发生喘息性疾病的病因主要有过敏、病毒感染、胞内菌感染、支气管肺发育不良、肺功能低下等<sup>[2]</sup>。

细辛脑是中药石菖蒲的主要有效成分, 具有平喘、止咳、祛痰、镇静、解痉、抗惊厥等作用。可

对抗组胺、乙酰胆碱, 缓解支气管痉挛; 对咳嗽中枢具有较强的抑制作用; 可使气道分泌物增加, 稀释痰液; 可显著降低自发活动而无抑制作用<sup>[3]</sup>。有学者在临床研究中比较了细辛脑和炎琥宁的治疗效果, 结果<sup>[4]</sup>表明, 细辛脑组的显效率为 86.41%, 显著优于炎琥宁组(66.49%), 且在退热、止咳、平喘、消啰音及镇静方面均优于治疗组。患有喘息性疾病的患儿, 气道阻塞狭窄<sup>[5-7]</sup>, 痰液黏稠更加重了气道阻塞, 可以导致病情恶化。因此, 除对因治疗外, 及时有效地清除气道不断产生的黏稠痰液、保持气道通畅对于喘息性疾病的治疗也至关重要。沐舒坦为临床常用的祛痰药, 可激活纤毛上皮, 清除痰液, 刺激肺泡细胞合成分泌表面活性物质<sup>[8-9]</sup>。有研究表明, 沐舒坦的临床症状及体征缓解较快, 且住院时间较短, 疗效显著。 (下转第 123 面)

血除湿气,辅助君药白附子强化消肿止痛、行密散结的功效;另一味臣药僵蚕,其味辛咸性平,亦可清热散火,除湿祛结,疗疮止痒,主要用于风热内热导致的咽喉肿痛、口疮等;天麻作为佐药,其性味甘平,主要作用是平肝息风,辅助君臣药舒缓肝气,加强缓痛作用。白芷、防风和羌活等佐助君臣魂散在表经络中风邪、导邪外出,又能胜湿止痛。三七为使,消肿止痛、通络活血、散瘀止血等。诸药配合就能起到消肿定痛之功<sup>[8-10]</sup>。

肿痛安胶囊对伤口创面的疼痛具有相当显著的功效,且能外用,对各类手术创口的疼痛肿胀也有一定的止痛效果,加快伤口的愈合,减轻患者的痛苦。值得临床推广使用。

#### 参考文献

- [1] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 47.
- [2] 王国云. 老年顽固性口腔溃疡 17 例临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(24): 103.

- [3] 刘爱群, 牛 兵, 杨 琨, 等. 中西医结合治疗复发性口腔溃疡的临床研究[J]. 中国医药导报, 2010, 7(13): 196.
- [4] Dallatana R, Barbetta I, Settembrini A, et al. Recurrent pulmonary embolism secondary to popliteal vein aneurysm with intraluminal wall ulcer[J]. Phlebology, 2012. [Epub ahead of print]
- [5] Yasar S, Yaar B, Abut E, et al. Clinical importance of celiac disease in patients with recurrent aphthous stomatitis[J]. Turk J Gastroenterol, 2012, 23(1): 14.
- [6] 杨晓, 董子明, 林小琴, 等. 半导体激光加药物综合治疗复发性口腔溃疡 300 例[J]. 中国药业, 2008, 17(20): 60.
- [7] 李秀清. 肿痛安胶囊治疗老年复发性口腔溃疡 60 例[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(2): 37.
- [8] 罗思岳. 肿痛安胶囊治疗复发性口腔溃疡[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(5): 53.
- [9] 王国云. 老年顽固性口腔溃疡 17 例临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(12): 10.
- [10] 王继荣, 徐康康. 重组人表皮生长因子治疗手足口病口腔溃疡 60 例疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(17): 184.

(上接第 109 面)

本研究比较了沐舒坦和细辛脑在小儿喘息性疾病治疗中的临床疗效。结果表明,细辛脑组发热、精神症状、咳嗽、喘息、肺部罗音、气急、紫绀的平均持续天数明显低于沐舒坦组;细辛脑组 5 d 治愈率为 74.5%, 明显高于沐舒坦组的 5 d 治愈率(54.9%);细辛脑组治疗 5 d 的总有效率为 98.0%, 明显高于沐舒坦组的 5 d 总有效率。可见,在小儿喘息性疾病的治疗中,细辛脑的治疗效果优于沐舒坦。笔者还发现,细辛脑应用后的主要不良反应为过敏,因此对于有过敏体质的患儿应慎用。

#### 参考文献

- [1] Pan G, Zhang S, Feng Y, et al. Air pollution and children's respiratory symptoms in six cities of Northern China[J]. Respir Med, 2010, 104(12): 1903.
- [2] Lands L C, Tanswell A K, Laberge S, et al. Pediatric Respiratory Assembly. Mini symposium on lung inflammation[J].

Can Respir J, 2010, 17(2): e35.

- [3] 马 英. 细辛脑治疗喘憋型肺炎患儿 42 例临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(1): 78.
- [4] 冯益真, 李 颖, 董 琰. 细辛脑注射液佐治小儿喘息性疾病 206 例[J]. 中国民族民间医药, 2008, 17(10): 50.
- [5] Himmel W, Hummers-Pradier E, Schümann H, et al. The predictive value of asthma medications to identify individuals with asthma—a study in German general practices[J]. Br J Gen Pract, 2001, 51(472): 879.
- [6] Akkoca Yildiz O. Ambroxol[J]. Tuberk Toraks, 2006, 54(Suppl 1): 3.
- [7] Gibbs B F. Differential modulation of IgE-dependent activation of human basophils by ambroxol and related secretolytic analogues[J]. Int J Immunopathol Pharmacol, 2009, 22(4): 919.
- [8] 陶爱军, 蔡伟, 张秀伟. 支气管哮喘急性发作期血清降钙素原水平的临床意义[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(23): 123.
- [9] 张卫珍, 赵海金, 邹飞, 等. Slingshot-1L 在哮喘急性发作期外周嗜酸性粒细胞中的定位与表达变化[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(6): 928.