

- [6] shida SM, Islam MA, Begum S, *et al.* Mteral outcome of grand multipura[J]. Mymensingh Med. 2011, 20(3): 384-385.
- [7] 段涛. 剖宫产临床应用现状与思考[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(10): 724-723.
- [8] 王倩, 沙小龙. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩可行性研究[J].

中国现代医生杂志, 2016, 54(3): 41-43.

收稿日期 2016 07 18

(编辑 雅文)

枸杞黄颗粒辅助治疗婴幼儿毛细支气管炎的疗效观察

王 鹏 河南省信阳市中心医院儿科 464000

摘要 目的: 观察枸杞黄颗粒辅助治疗婴幼儿毛细支气管炎的临床疗效, 探讨其对体液免疫功能的调节机理。方法: 选择我院收治的 78 例婴幼儿毛细支气管炎患儿为观察对象, 将其随机分成两组, 对照组按常规治疗, 治疗组在常规基础上加用枸杞黄颗粒, 比较两组患儿体液免疫 IgA、IgG、IgM、IgE 的变化情况及临床疗效。结果: 治疗组患儿咳嗽缓解及消失时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后及随访 6 个月后, 治疗组体液免疫 IgA、IgG、IgM 水平均显著高于对照组, 而 IgE 均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组总有效率为 94.9%, 对照组为 71.8%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 枸杞黄颗粒可增强毛细支气管炎患儿体液免疫力, 提高临床疗效, 远期能明显减少喘息发作的次数, 且安全可靠。

关键词 支气管炎 枸杞黄颗粒 疗效

中图分类号: R725.6 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1004-7585.2017.01.057

毛细支气管炎又称喘憋性肺炎, 是 2 岁以下婴幼儿最常见的下呼吸道感染, 主要表现为阵发性喘憋、气促等^[1], 由呼吸道合胞病毒(RSV)感染引起的约占 80%, 也可由人类偏肺病毒、腺病毒、支原体等病原感染所致。毛细支气管炎发病与免疫功能异常密切相关, 免疫调节失衡、炎症介质释放紊乱而引起气道高反应进而致喘息发作; 目前针对病毒感染无特效药物, 培本固元, 调节免疫显得很必要。多项临床研究^[2,3]证实枸杞黄颗粒具有抗肿瘤、防治肾病复发及感染发生的功效。为此, 对我科收治的毛细支气管炎患儿在常规治疗基础上给予枸杞黄颗粒口服, 观察患儿的临床疗效, 探讨其对体液免疫功能的调节作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 10 月-2015 年 12 月我院治疗的 78 例毛细支气管炎患儿为观察对象, 其诊断标准符合《诸福棠实用儿科学》毛细支气管炎^[4]。其中男 42 例, 女 36 例, 年龄 2~17 个月, 平均年龄 6 个月, 按随机数字表法分为治疗组 39 例和对照组 39 例。其在年龄、性别、营养等方面, 两组患儿的差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 且都排除严重营养不良或严重原发疾病者, 肺部发育不良、免疫缺陷疾病者及先天性心脏病者, 本次观察均经家长知情同意。

1.2 治疗方法 78 例毛细支气管炎患儿均予鼻前庭导管吸氧, 抗病毒、祛痰及雾化平喘等治疗, 合并细菌感染给予应用抗生素, 所有患儿未全身使用糖皮质激素。治疗组在常规治疗的基础上口服枸杞黄颗粒(国药准字 B20020074, 规格: 10g/袋, 启东盖天力药业有限公司产品)治疗, 3 岁以下 5g(半袋)/次, 2 次/d 口服 6 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患儿的症状改善情况、咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间, 检测两组患儿治疗前、后及随访 6 个月血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM、IgE 的变化。

1.4 疗效判定 显效: 患儿 6 个月内无喘息发作; 有效: 患

儿 6 个月内有 1 次喘息发作, 且症状较轻; 无效: 患儿 6 个月有多于 1 次以上的喘息发作。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 应用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验, 用 t 检验对两组数据进行比较, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组咳嗽缓解及消失时间比较 治疗组咳嗽缓解及消失时间均短于对照组, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组咳嗽缓解及消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	咳嗽缓解时间	咳嗽消失时间
治疗组	39	2.5 ± 1.1	7.8 ± 3.6
对照组	39	3.5 ± 1.6	9.9 ± 4.8

2.2 两组随访 6 个月后疗效比较 随访 6 个月后, 治疗组总有效率为 94.9%, 明显高于对照组的 71.8%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组随访 6 个月后疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	39	29	8	2	94.9
对照组	39	16	12	11	71.8

2.3 两组治疗前、后及随访 6 个月后体液免疫球蛋白变化比较 两组患儿体液免疫 IgA、IgG、IgM、IgE 的水平治疗前的差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗组治疗后及随访 6 个月后 IgA、IgG、IgM 均高于对照组, 但 IgE 均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 对照组随访 6 个月后与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

毛细支气管炎是常见于 2 岁以下, 尤其是 < 6 个月的婴

表 3 两组治疗前、后及随访 6 个月后体液免疫球蛋白变化比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	检查时间点	IgA	IgG	IgM	IgE
治疗组	治疗前	0.36 ± 0.12	5.56 ± 2.10	0.48 ± 0.21	45.65 ± 5.28
	治疗后	0.41 ± 0.15 *△	6.21 ± 2.21 *△	0.60 ± 0.25 *△	41.10 ± 6.13 *△
	随访 6 个月后	0.50 ± 0.20 *△	6.85 ± 2.35 *△	0.85 ± 0.28 *△	35.23 ± 5.86 *△
对照组	治疗前	0.35 ± 0.10	5.57 ± 2.11	0.49 ± 0.26	46.53 ± 5.23
	治疗后	0.37 ± 0.12	5.68 ± 2.23	0.50 ± 0.25	44.12 ± 6.20
	随访 6 个月后	0.42 ± 0.16 *	6.01 ± 2.00 *	0.75 ± 0.27 *	39.45 ± 5.56 *

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同期比较, △ $P < 0.05$ 。

幼儿以喘憋、气促为主要不适的下呼吸道感染性疾病,其主要致病原为呼吸道合胞病毒(RSV)。据报道超过 50%的儿童在 1 岁内感染 RSV, 超过 90%的儿童在 2 岁内感染 RSV, 但仅少数发展为毛细支气管炎, 尤以特应性体质患儿为重。RSV 感染后可引起呼吸道内炎性细胞释放多种炎症介质与呼吸道内细胞受体相互作用从而引起气道高反应性, 出现喘息, 部分特应性体质患儿可能在未来发展为支气管哮喘^[9], 成为发展成哮喘的潜在高危因素^[9]; 还有研究表明 RSV 感染可导致机体 Th1/Th2 失调, 引起免疫调节失衡, 导致机体 B 细胞合成分泌 IgE 增多, 引起 IgE 水平上升。IgE 又是变态反应性疾病主要的炎症介质, 血清 IgE 水平的变化对变态反应具有早期预警作用。本次临床试验治疗组患儿口服槐杞黄颗粒后及随访 6 个月后 IgE 水平均低于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 因此, 合理恰当地治疗毛细支气管炎患儿可迅速改善临床症状及降低今后发展为哮喘的几率。中医中药的辅助治疗显得弥足珍贵, 中药槐杞黄颗粒具有抗炎、抗过敏、改善微循环、增强免疫力、促进组织修复之功效, 是由槐耳菌质、枸杞子、黄精三味药组成, 其主要药理成分为槐耳菌中的槐耳菌多糖, 有活性很高的生物反应调节功能, 能刺激机体免疫系统中诸多环节, 如促进巨噬细胞功能、诱导细胞因子、促进细胞免疫功能、提高体液免疫作用等^[7]。本次试验发现治疗组口服槐杞黄颗粒后及随访 6 个月后患儿体液免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 均增高, 与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且咳嗽缓解时间、消失时间均

短于对照组, 随访 6 个月后患儿发生喘息的次数明显减少, 由此看出临床效果与体液免疫球蛋白检测是一致的, 据此推测这可能是槐杞黄颗粒辅助治疗毛细支气管炎的部分有效机制。综上所述, 槐杞黄颗粒是一种很好的免疫调节剂, 临床应用价值广阔, 值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 269-271.
- [2] 景晓平, 陈文霞. 槐杞黄颗粒预防支气管哮喘儿童呼吸道感染临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(3): 39-42.
- [3] 王筱雯, 栾江威, 李强, 等. 槐杞黄颗粒对婴幼儿肾病复发的影响及作用机制的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2011, 13(4): 21-22.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1120-1199.
- [5] 王浩, 尚云晓. 雾化吸入药物对毛细支气管炎患儿发作期治疗的机制研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2013, 40(5): 450-453.
- [6] 吉大章, 冯婉莉, 洗建妹. 吸入糖皮质激素治疗儿童呼吸道合胞病毒相关喘息的机制及疗效[J]. 中国小儿急救医学, 2012, 19(4): 425-427.
- [7] 李立新, 叶胜龙, 王艳红, 等. 槐耳浸膏的实验研究及临床应用进展[J]. 中国肿瘤, 2007, 16(2): 110-113.

收稿日期 2016 07 13

(编辑 羽飞)

(上接第 83 页)

疗, 只能清除肉眼可见的疣体, 对隐性感染及潜伏感染无明显作用, 电灼术后明显创面, 增加了尖锐湿疣复发的机会; 对于疣体大、病程长的患者应首先选用电灼后再用 ALA PDT 治疗, 这样可以提高治愈率, 降低复发率, 减轻患者的经济负担。如果直接采用光动力治疗, 国内有较多这方面的资料, 根据文献报道, 较大较厚的疣体如果没有用电灼术清除掉, ALA 治疗会出现渗透不充分的情况, ALA 的吸收不理想, 难以产生有效的光毒性作用从而杀死感染组织的病毒, 起不到清除病毒的作用^[4]。该光敏药物无耐药性, 患者不会因多次光动力治疗而增加毒性反应, 是目前治疗女性尖锐湿疣的一种较理想的方案, 可重复治疗, 且该疗法不良反应少, 患者耐受性好, 值得临床推广应用。本疗法的不足之处在于治疗费用较贵, 不能普及治疗。

参 考 文 献

- [1] 张云凤, 缪飞, 王宏伟, 等. 氨基酮戊酸光动力治疗尖锐湿疣局部免疫反应的研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2013, 46(5): 309-312.
- [2] 赵辩, 主编. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2011: 1821.
- [3] 王秀丽, 徐世正, 张春荣, 等. 5 氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣的机理探讨[J]. 中国皮肤性病杂志, 2001, 15(4): 234-237.
- [4] 吴华红, 陈松波, 蔡锦楠. 5 氨基酮戊酸光动力疗法联合电灼术治疗肛周尖锐湿疣疗效观察[J]. 中国基层医药, 2014, 21(11): 1612-1614.

收稿日期 2016 06 19

(编辑 羽飞)