

槐杞黄颗粒治疗支气管哮喘非急性发作期患儿的疗效及对免疫功能的影响

周 琼

(宁海县中医医院儿科 浙江 宁海 315600)

摘要:目的 研究槐杞黄颗粒治疗支气管哮喘非急性发作期患儿的临床疗效及对免疫功能的影响。方法 选取2015年4月至2016年11月我院收治的72例非急性发作期支气管哮喘患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,各36例。对照组予以常规西医疗法,治疗组在对照组治疗方法的基础上加槐杞黄颗粒,治疗2月后比较2组用药前、后哮喘控制情况、临床疗效,并观察治疗组免疫功能的变化情况。结果 治疗组总有效率为94.44%,显著高于对照组的58.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2组日间症状发作次数积分、夜间症状发作次数积分、夜间症状以及觉醒程度积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),而治疗组日间症状发作程度积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较,治疗后治疗组IgA以及IgM变化不明显($P>0.05$),IgG显著增加($P<0.05$),同时总T淋巴细胞及T淋巴细胞亚群显著增加,总B淋巴细胞显著减少,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 槐杞黄颗粒治疗支气管哮喘非急性发作期患儿临床疗效确切,且可显著改善患儿日间症状发作程度,提高机体免疫功能。

关键词: 支气管哮喘; 小儿非急性发作期; 槐杞黄颗粒; 临床观察

中图分类号: R256.12 文献标志码: B 文章编号: 1673-4297(2017)05-0059-04

DOI: 10.16840/j.issn1673-4297.2017.05.19

支气管哮喘(简称哮喘)为临床常见的慢性炎症,其产生可能和机体气道高反应性存在紧密联系,支气管哮喘涉及多种细胞以及细胞组分,当前还未明确哮喘的原因。相关报道显示,儿童哮喘一般是多种病毒诱发的呼吸道感染,其中80%小儿哮喘的产生与病毒感染紧密相关,特别对于婴幼儿患者,超过90%主要因呼吸道感染引发^[1]。若儿童哮喘得到及时诊断以及规范治疗,大部分能获得良好的控制效果。而错失诊断时机,将有可能引起呼吸困难,情况严重时甚至致死。笔者选取72例非急性发作期支气管哮喘患儿为研究对象,观察槐杞黄颗粒治疗支气管哮喘非急性发作期的临床疗效及对免疫功能的影响,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2015年4月至2016年11月我院收治的72例非急性发作期支气管哮喘患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,各36例。对照组中男21例,女15例;年龄1~11岁,平均(7.36±3.51)岁;慢性持续期13例,临床缓解期15

例,咳嗽变异性哮喘8例。治疗组中男23例,女13例;年龄1~12岁,平均(7.52±3.63)岁;慢性持续期14例,临床缓解期16例,咳嗽变异性哮喘6例。2组患儿在性别、平均年龄等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

与小儿哮喘西医临床诊断标准以及中医辨证标准^[2]相符,并为咳嗽变异性哮喘、慢性持续期或临床缓解期患儿;年龄1~14岁;家属知情并签署同意书;获得医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准

处于急性发作期;因肿瘤、寄生虫感染、结核、其他原发性疾病以及呼吸道异物等诱发的喘息;伴随严重消耗性疾病、营养不良、心肝肾等各种原发疾病、重症肺炎或者佝偻病;过去1年内接受有关中药以及免疫调节剂治疗;对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组

予以西医常规疗法:按照全球哮喘防治倡议(GINA)方案常规给予糖皮质激素、白三烯拮抗剂或

收稿日期: 2017-01-17

作者简介: 周琼(1973-),女,副主任医师,医学学士。研究方向: 中医儿科。

支气管扩张剂等基础治疗。

2.2 治疗组

在对照组治疗方法的基础上加槐杞黄颗粒(还尔金,启东盖天力药业有限公司,国药准字B20020074,规格10g/袋)。1~3岁,2次/d,每次1/2袋,分早、晚口服; >3岁,2次/d,1袋/次,分早、晚口服。若治疗期间出现急性发作者,应于急性发作得到缓解后(大约5d内)再给予药物,并且顺延用药时间。

2组均治疗2月为1个疗程,1个疗程后统计疗效。

3 观察指标

比较2组用药前、后哮喘控制情况、临床疗效并观察治疗组免疫功能变化情况。哮喘患儿急性发作程度评分标准^[3]:通过夜间症状以及觉醒程度、日间症状具体发作次数、日间症状具体发作程度、夜间症状具体发作次数积分表示,详见表1。患儿免疫功能包含淋巴细胞亚群以及血清免疫球蛋白IgG、IgA和IgM,以免疫比浊法对IgG、IgA和IgM进行测定,以流式细胞仪对淋巴细胞亚群进行检测。

表1 哮喘患儿急性发作程度评分标准

| 症状与体征 | 轻(1分) | 中(2分) | 重(3分) |
|--------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 呼吸急促 | 偶发作,程度轻,且不对睡眠及活动产生影响 | 较频繁,不对睡眠产生影响,活动时有明显喘息 | 静坐明显,不可以平卧,对睡眠及活动产生影响 |
| 咳嗽 | 偶咳,程度轻 | 间断咳嗽,不对休息及睡眠产生影响 | 昼夜频繁咳嗽,对休息及睡眠产生影响 |
| 哮鸣音 | 双肺偶闻及哮鸣音 | 双肺散布哮鸣音 | 双肺完全布满哮鸣音 |
| 急性发作次数 | 1次 | 2次 | 3次 |

4 统计方法

采用SPSS 19.0统计软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以(百分率)表示,组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

5 结果

5.1 疗效标准^[4]

痊愈:患儿证候积分比治疗前降低>95%。显效:70%<患儿证候积分降低≤95%。有效:30%<患儿证候积分降低≤70%。无效:患儿证候积分降低≤30%。

5.2 2组哮喘控制情况比较

治疗前2组日间症状发作次数积分、夜间症状

发作次数积分、日间症状发作程度积分、夜间症状以及觉醒程度积分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组日间症状发作次数积分、夜间症状发作次数积分、夜间症状以及觉醒程度积分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),而治疗组日间症状发作程度积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

5.3 2组临床疗效比较

治疗组总有效率为94.44%,显著高于对照组的58.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表2 2组哮喘控制情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | 日间症状发作次数积分 | | 夜间症状发作次数积分 | | 日间症状发作程度积分 | | 夜间症状以及觉醒程度积分 | |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 36 | 1.268±0.857 | 0.425±0.762 | 0.895±1.037 | 0.246±0.635 | 1.647±0.624 | 0.652±0.482 | 1.411±0.639 | 0.074±0.364 |
| 治疗组 | 36 | 1.324±0.876 | 0.153±0.585 | 1.054±0.831 | 0.113±0.389 | 1.714±0.713 | 0.428±0.381 | 1.442±0.857 | 0.175±0.568 |
| t 值 | | 0.274 | 1.699 | 0.718 | 1.072 | 0.424 | 2.188 | 0.174 | 0.898 |
| P 值 | | 0.785 | 0.094 | 0.475 | 0.288 | 0.673 | 0.032 | 0.862 | 0.372 |

表3 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 36 | 1(2.78) | 6(16.67) | 14(38.89) | 15(41.67) | 21(58.33) |
| 治疗组 | 36 | 21(58.33) | 7(19.44) | 6(16.67) | 2(5.56) | 34(94.44) |
| χ^2 值 | | | | | | 13.014 |
| P 值 | | | | | | 0.000 |

5.4 治疗组治疗前后细胞免疫功能变化情况比较
同治疗前比较,治疗组 IgA 以及 IgM 变化不明显($P>0.05$) ,IgG 显著增加($P<0.05$) ,同时总 T 淋

巴细胞及 T 淋巴细胞亚群显著增加 ,总 B 淋巴细胞显著减少 ,差异均有统计学意义($P<0.05$) 。详见表 4。

表4 治疗组治疗前后细胞免疫功能变化情况比较($\bar{x}\pm s$ $n=36$)

| 时间 | 免疫球蛋白/(mg/L) | | | 总 T 淋巴细胞/ % | T 淋巴细胞亚群/% | | | 总 B 淋巴细胞/ % |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | IgG | IgA | IgM | | 自然杀伤细胞 | 抑制性 T 淋巴细胞 | 辅助性 T 淋巴细胞 | |
| 治疗前 | 7.13 \pm 1.25 | 1.24 \pm 0.17 | 1.35 \pm 0.46 | 61.57 \pm 5.44 | 10.15 \pm 4.06 | 19.86 \pm 5.57 | 31.35 \pm 3.28 | 17.13 \pm 3.84 |
| 治疗后 | 9.36 \pm 0.24 | 1.19 \pm 0.11 | 1.25 \pm 0.18 | 68.79 \pm 2.41 | 15.46 \pm 1.68 | 26.13 \pm 0.52 | 35.74 \pm 2.69 | 13.25 \pm 1.36 |
| t 值 | 4.445 | 1.482 | 1.215 | 7.281 | 7.251 | 6.725 | 6.209 | 5.715 |
| P 值 | 0.000 | 0.143 | 0.229 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

6 讨论

儿童哮喘本身具有病程长、迁延难愈并且反复发作的显著特点。按照 GINA 方案,对于哮喘最好做到尽早控制,同时应遵循个体化、长期持续以及规范治疗等基本原则。处于临床缓解期或者慢性持续期的哮喘,需主要采取预防症状加重以及预防复发手段,而咳嗽变异性哮喘需主要实施治本与抗复发对策,并遵循避免发展成典型哮喘的原则,这些均与中医学“缓治本、急治标”以及“治未病”传统治疗理念^[5]相吻合。中医学认为哮喘发作一般是由于肺、脾、肾不足,外邪入侵后,导致痰随气升,气血受阻,痰气相搏,最终阻塞气道,产生哮喘。同时,气道高反应关键病理基础之一为痰饮内伏,亦为中医学中的“夙根”。

槐杞黄颗粒主要有槐耳菌质、枸杞子及黄精等成分,其中槐耳味辛、性平,具有治风、破血以及益气强壮的功效;枸杞子性味甘平,入肝、肾经,具有滋肾、润肺以及补肝明目的功效;黄精亦为性平、味甘之药,入肺、脾、肾经,具有强筋骨、补中益气以及润心肺的功效。全方可补气但不滞气,养阴而不过于滋腻,改善五脏精气,获得滋脏腑阴津的疗效。

本结果显示,治疗后 2 组日间症状发作次数积

分、夜间症状发作次数积分、夜间症状以及觉醒程度积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),而治疗组日间症状发作程度积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),与梁鹏等^[6]研究结论一致。说明槐杞黄颗粒能显著改善非急性发作期哮喘患儿日间症状发作程度。结果还显示,治疗组治疗总有效率明显高于对照组,与吴振起等^[7]研究结论一致。说明对非急性发作期哮喘患儿于常规用药的基础上加槐杞黄颗粒,临床可获得显著疗效。治疗组同治疗前比较,IgA、IgM 变化不明显($P>0.05$),IgG 显著增加($P<0.05$),同时总 T 淋巴细胞及 T 淋巴细胞亚群显著增加,总 B 淋巴细胞显著减少,差异均有统计学意义($P<0.05$),与黄晗等^[8]研究结论一致。IgA、IgM 无显著变化,可能和本文所取样本较少相关。IgG 属于血清中主要抗体成分,其含量约占免疫球蛋白的 75%,可于机体免疫中发挥保护作用,具备抗病毒与抗感染能力,避免机体产生感染性疾病。说明槐杞黄颗粒能有效提高机体免疫功能。

综上所述,槐杞黄颗粒治疗支气管哮喘非急性发作期患儿临床疗效确切,且可显著改善患儿日间症状发作程度,提高机体免疫功能。

参考文献:

- [1]姚劲,周瑶,刘峰,等.布地奈德福莫特罗联合槐杞黄治疗儿童哮喘的疗效[J].江苏医药,2014,40(13):1572-1574.
- [2]金世杰,饶花平,丁妞,等.槐杞黄颗粒辅助GINA方案治疗支气管哮喘患儿疗效观察[J].中医儿科杂志,2012,8(3):20-22.
- [3]中华医学会儿科学分会呼吸学组.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
- [4]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,2002:60-67.
- [5]洪蕾,冼华.中医“治未病”的理论研究[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(2):92-94.
- [6]梁鹏,彭韶,杨李,等.支气管哮喘患儿血Th17细胞变化及槐杞黄颗粒的干预作用[J].实用儿科临床杂志,2010,25(16):1236-1238.
- [7]吴振起,黄伟,赵雪,等.槐杞黄颗粒防治支气管哮喘非急性发作期患儿临床研究[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(2):118-122.
- [8]黄晗,张向峰,卢红霞,等.槐杞黄颗粒防治儿童支气管哮喘的效果及其对免疫功能的影响[J].中国医药,2016,11(9):1367-1371.

[编辑:张莉云]

Clinical effect and influence on children with bronchial asthma in the non-acute phase treat with Huaqi Huang Granules

ZHOU Qiong

(Department of Pediatrics, Ninghai TCM Hospital, Ninghai, Zhejiang 315600, China)

Abstract: Objective To observe clinical effect and influence on children with bronchial asthma in the non-acute phase treat with Huaqi Huang Granules. **Methods** 72 cases of children with bronchial asthma in our hospital from April 2015 to November 2016 were randomly divided into therapy group and control group with 36 cases in each. The control group was given conventional Western medicine therapy, while the therapy group was given Huaqi Huang Granules based on the treatment of control group. After treated for 2 months, asthma condition and clinical effect before and after treatment were compared and alternations of immune function in therapy group were observed. **Results** The total effective rate was 94.44% in therapy group and 58.33% in control group with statistically significant difference ($P < 0.05$); after treatment, there were no significant differences in the scores of onset times in daytime and nighttime, nighttime symptoms as well as awakening degree scores ($P > 0.05$), and the scores of daytime onset times in therapy group were lower than that in control group, differences had significance ($P < 0.05$). Comparing before treatment, there were no alternations in IgA and IgM in therapy group, but IgG increased obviously ($P < 0.05$); at the same time, lymphocyte T and lymphocyte T subsets increased and lymphocyte B decreased obviously, differences had obviously significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Huaqi Huang Granules can treat children with bronchial asthma in the non-acute phase effectively by improving immune function and patients' daytime onset.

Key words: bronchial asthma; children; non-acute phase; Huaqi Huang Granules; clinical observation