

2.3 两组 IFN- γ 、CD $_4^+$ 、CD $_4^+$ /CD $_8^+$ 及 IL-10 水平比较 治疗前,两组患者的 IFN- γ 、CD $_4^+$ 、CD $_4^+$ /CD $_8^+$ 及 IL-10 水平比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患

者的 CD $_4^+$ 、CD $_4^+$ /CD $_8^+$ 、IL-10 水平高于对照组, IFN- γ 水平低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组 IFN- γ 、CD $_4^+$ 、CD $_4^+$ /CD $_8^+$ 及 IL-10 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IFN- γ (ng/L)		CD $_4^+$ (%)		CD $_4^+$ /CD $_8^+$		IL-10(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	833.14 \pm 83.52	517.36 \pm 51.78	31.27 \pm 3.52	39.44 \pm 3.51	0.81 \pm 0.08	1.44 \pm 0.13	20.53 \pm 2.77	29.37 \pm 2.58
对照组	60	835.27 \pm 83.44	586.22 \pm 58.37	31.35 \pm 3.75	35.31 \pm 3.69	0.82 \pm 0.07	1.31 \pm 0.12	20.42 \pm 2.63	25.19 \pm 2.77
t		0.140	6.836	0.120	6.282	0.729	5.692	0.223	8.553
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

小儿的免疫功能尚未发育完全,若本身属过敏体质,或受到某些物理、化学因素的过度刺激,或当身体劳累过度时,气温突变导致身体受凉,均可导致其在接触到病菌之后引起疱疹性咽峡炎。此外,小儿本身的呼吸屏障功能不足,呼吸道黏膜相对柔嫩,呼吸道分泌物抵抗外界入侵的细菌和病毒能力较差,且免疫物质不足,也易致疱疹性咽峡炎发生^[4]。

单磷酸阿糖腺苷注射液是临床治疗小儿疱疹性咽峡炎的常用药物,能够与肠道病毒的脱氧核糖核苷酸聚合酶结合,降低其活性,从而抑制病毒 DNA 合成,但治疗过程中存在一定程度的血小板减少、白细胞减少或骨髓巨细胞增多现象,影响疗效。研究表明^[5],蓝芩口服液联合单磷酸阿糖腺苷注射液治疗,有助于增强临床疗效,促使患儿临床症状快速恢复。蓝芩口服液具有利咽消肿、清热解毒的功效,可阻断病毒体内的增殖和复制,对多种肠道病毒及呼吸道病毒引起的疾病均有较好的治疗效果。其主要成分包括黄芩、板蓝根、胖大海、黄柏等,其中板蓝根

能增强巨噬细胞和单核细胞的吞噬作用,增加血液淋巴细胞数和白细胞数。

本研究结果显示,观察组疱疹好转时间及退热时间均明显低于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组 IgM、IgG、IgA 水平显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组 CD $_4^+$ 、CD $_4^+$ /CD $_8^+$ 、IL-10 水平高于对照组,IFN- γ 低于对照组($P < 0.05$)。说明蓝芩口服液联合单磷酸阿糖腺苷注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎,可明显缩短患儿临床症状改善时间,提高免疫力,临床应用价值较高。

参考文献

- [1]胡定国,黄振塔,叶纪拓,等.单磷酸阿糖腺苷结合开喉剑喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎前瞻性研究[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2015,23(3):182-185
- [2]张卜予.蓝芩口服液佐治小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(3):255-256
- [3]林晓燕.蓝芩口服液治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2012,22(9):739
- [4]吴玲玲.蓝芩口服液辅助治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察[J].中国医学创新,2012,9(5):103
- [5]牛伟红,杨丽萍,秦明月,等.150 例疱疹性咽峡炎临床资料总结及分析[J].中国医药导刊,2014,16(4):661-662

(收稿日期:2018-01-05)

补中益气汤联合槐杞黄颗粒对反复呼吸道感染患儿症状改善及免疫功能的影响

李改红

(河南省禹州市中医院儿科 禹州 461670)

摘要:目的:观察补中益气汤联合槐杞黄颗粒对反复呼吸道感染患儿症状改善及免疫功能的影响。方法:将 94 例反复呼吸道感染患儿根据就诊顺序分为 A、B 两组各 47 例。A 组在常规治疗的基础上服用槐杞黄颗粒,B 组在 A 组治疗的基础上服用补中益气汤,两组患儿连续用药 3 个月,观察临床症状消失时间、治疗前后免疫因子水平变化和治疗总有效率差异。结果:B 组患儿咳嗽、咽痛、流涕、发热等临床症状消失时间均短于 A 组($P < 0.05$);两组患儿用药后 CD $_3^+$ 、CD $_4^+$ 、IgA 和 IgG 水平有明显升高,且 B 组高于 A 组($P < 0.05$),但两组治疗前后 CD $_8^+$ 和 IgM 水平无明显改变,且组间比较无明显差异($P > 0.05$);B 组显效率为 72.34%,高于 A 组(46.81%),差异有统计学意义($P < 0.05$),但两组总有效率比较无统计学差异($P > 0.05$)。结论:补中益气汤联合槐杞黄颗粒在迅速改善反复呼吸道感染患儿临床症状,提高患儿免疫力,预防呼吸道感染反复发作等方面具有明显疗效,可在临床推广。

关键词:反复呼吸道感染;补中益气汤;槐杞黄颗粒;免疫因子

中图分类号 R272

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.02.020

反复呼吸道感染是指在 1 年内多次出现呼吸道感染,为临床常见的儿科疾病,流行病学统计显示其发病率高达 20%,严重影响儿童生长发育、生活学

习。反复呼吸道感染多发于 2 岁以下低龄儿童,发病原因较为复杂,营养不良、免疫能力弱、居住环境不佳等均会引发^[1]。发病早期以发热、咳嗽、鼻塞、流涕

为主要症状,如果治疗不及时可诱发哮喘、心肌炎等影响预后。而提高患儿机体免疫力是反复呼吸道感染治疗过程中的重要环节^[2]。本研究以我院收治的 94 例反复呼吸道感染患儿为研究对象,观察补中益气汤加减联合槐杞黄颗粒对症状改善及免疫功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的反复呼吸道感染患儿 94 例,根据就诊顺序分为 A、B 两组,各 47 例。A 组男 25 例,女 22 例,年龄 1.5~8.0 周岁,平均年龄(5.28± 0.72)周岁。B 组男 24 例,女 23 例;年龄 1.5~8.5 周岁,平均年龄(5.31± 0.68)周岁。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:每年上呼吸道感染次数 ≥ 5 次,下呼吸道感染次数 ≥ 2 次,每次感染间隔时间 ≥ 7 d,两次呼吸道感染发作间经影像学检查确定上次炎症反应已经消失;中医诊断符合脾肺两虚之症;患儿监护人知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:存在先天性心脏病、肺功能不全、原发免疫缺陷病、肺结核、吞咽功能障碍、肝肾脏器质性病变、小儿癫痫和药物过敏,且 3 个月内未使用激素、免疫调节药物。本研究经我院医学伦理委员会许可。

1.3 治疗方法 两组患儿入院后均给予补充营养、补液、止咳、化痰、抗感染等常规治疗,存在发热者可根据患儿具体情况使用物理或药物降温。A 组在常规治疗基础上服用槐杞黄颗粒(国药准字 B20020074) 3 岁以下患儿 5 g/次,2 次/d,3 岁以上患儿 10 g/次,2 次/d。B 组在 A 组治疗基础上服用补中益气汤,黄芪、黄精、防风各 15 g,党参、白术、当

归各 10 g,陈皮、炙甘草各 5 g,柴胡、升麻各 3 g,大枣 3 枚,生姜 3 片。每日 1 剂,水煎至 100 ml,3 岁以下患儿 10 ml/次,3~5 岁患儿 15 ml/次,5 岁以上患儿 20 ml/次,3 次/d。两组患儿均连续用药 3 个月。

1.4 观察指标 (1)观察两组患儿咳嗽、咽痛、流涕、发热等临床症状消失时间,于服药 3 个月后检测两组患儿 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、IgA、IgG、IgM 等免疫因子水平。(2)对所有患儿进行为期 1 年的随访,根据患儿呼吸道感染发作频率和病程,将治疗效果分为显效、有效和无效三个等级。显效:1 年内未见下呼吸道感染,上呼吸道感染 ≤ 2 次,病程 ≤ 3 d;有效:上呼吸道感染 ≤ 4 次,下呼吸道感染 ≤ 2 次,病程 ≤ 5 d;无效:未达到上述标准或发病频率增加,病情延长。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 处理数据,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验,定性资料以百分数表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间比较 B 组患儿咳嗽、咽痛、流涕、发热等临床症状消失时间均短于 A 组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床症状消失时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽	咽痛	流涕	发热
A 组	47	4.74± 0.62	3.22± 0.43	3.92± 0.76	2.53± 0.46
B 组	47	2.71± 0.52	2.04± 0.54	2.34± 0.72	1.31± 0.62
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺水平比较 两组患儿用药后 CD₃⁺和 CD₄⁺水平明显升高,且 B 组高于 A 组($P<0.05$);但两组患儿治疗前后 CD₈⁺水平无明显改变,且组间比较无明显差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺水平比较(% , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD ₃ ⁺		CD ₄ ⁺		CD ₈ ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	47	54.31± 2.35	60.91± 3.62	26.92± 2.27	31.22± 2.71	25.71± 2.11	25.12± 1.61
B 组	47	54.18± 2.53	68.46± 3.59	27.18± 2.63	39.39± 3.07	25.49± 1.89	24.88± 1.92
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组 IgA、IgG、IgM 水平比较 两组患儿用药后 IgA 和 IgG 水平明显升高,且 B 组高于 A 组($P<$

0.05);但两组患儿治疗前后 IgM 水平无明显改变,且组间比较无明显差异($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组 IgA、IgG、IgM 水平比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	47	0.60± 0.17	0.81± 0.13	6.21± 0.85	7.28± 1.09	1.44± 0.26	1.48± 0.27
B 组	47	0.61± 0.15	1.23± 0.20	6.24± 0.93	8.21± 1.14	1.45± 0.23	1.50± 0.39
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.4 两组疗效比较 B 组患者的显效率为 72.34%,高于 A 组的 46.81%,差异有统计学意义

($P<0.05$);两组总有效率比较无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	47	22(46.81)	18(38.30)	7(14.89)	40(85.11)
B 组	47	34(72.34)	10(21.28)	3(6.38)	44(93.62)
P		<0.05			>0.05

3 讨论

反复呼吸道感染具有病程长、治疗难度大等特点,可严重影响患儿和家属的正常生活,目前西医尚无彻底治愈的有效药物,临床治疗主要以免疫调节药物为主,如转移因子口服液等,但长期疗效仍有较大的局限性^[3]。中医认为,反复呼吸道感染属“虚症”范畴,与患儿免疫力低下、脾肺虚弱有关,再加上饮食不佳,易受风寒外邪入侵,导致阴阳失调,最终发病。治疗上应以补中益气、调节免疫力为主^[4]。槐杞黄颗粒是由槐耳菌质、枸杞子、黄精等药物制成的中成药制剂,其中槐耳菌质具有扶正固本、活血消症之功效,枸杞子滋补肝肾,黄精健脾润肺,多用于气阴两虚导致的体质虚弱和病后体虚,具有较好的益气养阴之功效^[5]。补中益气汤是《内外伤辨惑论》中的补气名方,全方由黄芪、黄精、防风、党参、白术、当归、陈皮、炙甘草、柴胡、升麻、大枣、生姜等药物配伍而成。方中黄芪补中益气、升阳固表,为君药;人参、白术、炙甘草可补气健脾,为臣药,与黄芪同用,可增强黄芪补中益气之功效;当归补气养血,陈皮健脾养胃,为佐药;柴胡、升麻清热解暑,为使药。除此之外,方中还添加疏肝止痛的防风,补脾益气、润肺的黄

精,健脾胃、补气血的大枣以及祛风解表、抗菌消炎的生姜,全方共奏补中益气、升阳固表之功效^[6]。

本研究结果表明,B 组患儿咳嗽、咽痛、流涕、发热等临床症状消失时间明显短于 A 组,且 B 组用药后 CD₃⁺、CD₄⁺、IgA、IgG 等免疫因子水平及治疗显效率高于 A 组。表明补中益气汤联合槐杞黄颗粒可促进患儿临床症状迅速改善,并可有效提高患儿免疫力,预防呼吸道感染反复发作。此外,两组患儿治疗总有效率比较无显著差异,这可能与样本量较少有关。综上所述,补中益气汤联合槐杞黄颗粒在迅速改善反复呼吸道感染患儿临床症状,提高患儿免疫力,预防呼吸道感染反复发作等方面具有明显疗效,可在临床推广。

参考文献

- [1]王玲玲,俞秀英,钟磊.儿童反复呼吸道感染相关因素的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(18):4627-4629
- [2]陈楠,赵晓东.免疫增强剂在儿童反复呼吸道感染中的治疗地位[J].中国实用儿科杂志,2013,28(3):168-172
- [3]郑伯强,王桂兰,王冰洁.小儿反复呼吸道感染的临床病因相关性分析[J].中国妇幼保健,2014,29(17):2745-2747
- [4]李娟,刘映霞,张俊琦.补中益气汤治疗小儿反复呼吸道感染临床研究[J].长春中医药大学学报,2010,26(4):503-504,507
- [5]王雅君.槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J].中国民康医学,2014,26(5):99-100
- [6]邓淑凯.补中益气汤加减治疗呼吸道反复感染伴发热疗效分析[J].四川中医,2015,33(11):103-104

(收稿日期:2017-12-16)

布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿肺炎支原体感染疗效观察

张琳^{1,2}

(1 河南省焦作市第二人民医院儿科 焦作 454001 2 河南理工大学第一附属医院 焦作 454002)

摘要:目的:观察布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿肺炎支原体感染的疗效及对血清细胞因子的影响。方法:选取 2015 年 9 月~2016 年 11 月我院收治的 98 例 MP 感染患儿为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 49 例。两组常规应用阿奇霉素抗感染治疗,对照组给予盐酸氨溴索治疗,观察组在对照组基础上给予布地奈德雾化吸入治疗。比较两组患儿临床疗效、6 个月内 MP 感染复发率以及治疗前后血清细胞因子水平。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,复发率明显低于对照组($P < 0.01$);治疗后,两组患者 IL-6、IL-8 及 TNF- α 水平均较治疗前明显下降,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论:应用布地奈德联合盐酸氨溴索治疗小儿 MP 感染效果显著,可减少细胞因子释放,降低复发率,值得临床推广。

关键词:肺炎支原体感染;布地奈德;盐酸氨溴索

中图分类号 R725.6

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.02.021

肺炎支原体(MP)是大小介于病毒与细菌之间的病原微生物,主要通过呼吸道飞沫传播,是引发小儿感染性肺炎及呼吸系统疾病的主要病原体之一^[1]。据流行病学调查统计,小儿 MP 感染发病率逐年上升,因其临床症状与非 MP 引发的感染难以鉴别,易造成误诊,错过最佳治疗时期,最终诱发支气管

炎、哮喘、多器官损害等并发症,严重影响患儿身心健康。目前,对于小儿 MP 感染主要采用阿奇霉素抗感染与盐酸氨溴索进行治疗,其主要药理机制是溶解呼吸道内部黏稠分泌物中酸性糖蛋白的多糖纤维,抑制黏液腺酸性蛋白的合成,减少黏液滞留,从而达到改善呼吸系统内环境的目的^[2]。布地奈德是