

枸杞黄颗粒治疗支气管哮喘疗效观察

苏桂萍

(阳泉煤业集团第三医院 山西 阳泉 045008)

【摘要】目的 观察枸杞黄颗粒对儿童支气管哮喘慢性持续期、临床缓解期及咳嗽变异性哮喘的治疗效果。**方法** 选取2010年3月—2012年10月在我院儿科就诊儿童哮喘慢性持续期、临床缓解期及咳嗽变异性哮喘共计68例,采用随机分组为观察组34例,对照组34例。观察组在常规治疗的基础上联合枸杞黄颗粒口服,对照组只采用常规治疗。观察2组患儿哮喘控制程度。**结果** 观察组患儿咳嗽症状较对照组明显减轻,急性发作次数明显少于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。**结论** 枸杞黄颗粒可以减轻支气管哮喘症状和减少哮喘急性发作次数。

【关键词】 儿童 支气管哮喘 枸杞黄颗粒 疗效

儿童哮喘是儿科常见病,多发病,咳嗽变异性哮喘是一种只咳不喘的不典型哮喘,是引起儿童慢性咳嗽最常见的疾病之一,近几年来发病率呈上升趋势。支气管哮喘是由多种细胞(嗜酸粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞及气道上皮细胞等)和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾病,这种慢性炎症导致气道高反应性,当接触多种刺激性因素时,气道发生阻塞和气流受阻,出现反复发作的喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状,常在夜间或清晨发作或加剧。多数患儿可经治疗缓解或自行缓解,如果治疗不及时或治疗不当,会给小儿身体健康和生长发育带来一定影响。我院儿科从2010年3月—2012年10月采用枸杞黄颗粒治疗小儿哮喘取得明显效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年3月—2012年10月在我院儿科就诊的支气管哮喘患儿68例,均符合全国儿科哮喘防治协作组制定的支气管哮喘诊断标准^[1]。年龄12个月—14岁,男30例,女38例。采用随机分组:观察组34例,其中慢性持续期12例,临床缓解期9例,咳嗽变异性哮喘13例;对照组34例,其中慢性持续期11例,临床缓解期11例,咳嗽变异性哮喘12例。2组在年龄、性别、病情分期方面差异性均无显著性($P>0.05$)

1.2 哮喘临床分期 为了规范化治疗和管理,根据患儿临床表现和肺功能,按GINA方案将哮喘全过程划分为急性发作期、慢性持续期及临床缓解期^[2]。急性发作期是指突然发生喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状,或原有症状急剧加重;慢性持续期是指近3个月内不同频度和不同程度地出现过喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状;临床缓解期是指经过治疗或未经治疗症状、体征消失,肺功能恢复到急性发作前水平,并维持3个月以上。

1.3 治疗方法 患儿吸入不同剂量糖皮质激素,观察组在此基础上联合枸杞黄颗粒(商品名:还尔金,启东盖天力药业

有限公司)口服。其主要成分:槐耳菌质、枸杞子、黄精,每包10g,剂量1岁—3岁1/2袋,每日早、晚口服, >3岁,1袋,每日早、晚口服,疗程半年—1年。在服药期间支气管哮喘急性发作患儿,在急性发作期缓解后3天,发热患儿在热退后2天,继续服药。患儿家长知情同意愿配合使用。

1.4 疗效判定标准 疗效判定标准参照参考文献,临床控制:哮喘症状完全缓解,既使偶有轻度发作不需用药即可缓解。第一秒最大呼气流量(FEV_1)或呼气峰流速(PEF) $>35\%$ 或治疗后 FEV_1 或 $PEF \geq 80\%$ 预计值,PEF昼夜波动率 $<20\%$ 。显效:哮喘发作较治疗前明显减轻, FEV_1 或 PEF 增加量范围 $25\%—55\%$ 或治疗后 PEF 预计值 $60\%—70\%$,PEF昼夜波动率 $<20\%$,仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。好转:哮喘症状有所减轻, FEV_1 或 PEF 增加量 $15\%—24\%$,仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。无效:临床症状和 FEV_1 或 PEF 测定值无改善或反而加重者。有效病例包括临床控制、显效与好转的病例。

1.5 随访 用药期间1个月—3个月每周复诊1次,3个月—6个月每半月复诊1次,6个月—1年每月复诊1次,疗程结束后主要电话随访。

1.6 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2组有效率分别为94.1%和82.4%,差异有显著性($P<0.05$),见表1。

表1 2组患儿的临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	34	8	12	12	2	94.1
对照组	34	6	9	13	6	82.4
χ^2						6.92
P						<0.05

3 讨论

哮喘是一种呼吸道慢性炎症疾患,病理基础是呼吸道高反应性,它是由特异性体质及神经调节等内因与过敏原及呼吸道病毒感染等外因相互作用产生的一系列免疫反应。在肥大细胞、嗜酸粒细胞和T细胞等参与下形成的气道慢性炎症,这些炎症递质可引起支气管平滑肌收缩,血管扩张,渗出增加,分泌增多,在临床上出现咳嗽、喘鸣、呼吸困难等症状。目前支气管哮喘在小儿常见,喘息症状与肺发育及肺功能下降及免疫状态有一定关系,正常情况下,免疫系统能适应内外环境变化的需要,从不同方面、不同时期及不同程度参与应答,当人体免疫系统平衡被打破以后,就会出现相应的症状。

枸杞黄颗粒不仅促进非特异性免疫功能,而且对异常改变

作者简介 苏桂萍,女,本科,主治医师。

的细胞和体液免疫反应具有明显调节作用。槐杞黄颗粒由槐耳菌质、枸杞子、黄精组成。槐耳味苦辛性平偏于益气，主要成分槐耳糖蛋白是由6个单糖结合18种氨基酸组成的结合蛋白，还有三大功能：治风-抗炎、抗过敏、破血-改善微循环、驱除陈旧组织、益力-增强免疫力、促进组织修复。槐耳菌质还能激活巨噬细胞或中性粒细胞，激活天然杀伤细胞，促使T淋巴细胞分裂、增殖、成熟、分化，调整抑制性与辅助性T细胞的比例；诱生 α 、 γ 干扰素，通过产生某些细胞激活因子，如白细胞介素-2、NK细胞激活因子等提高体液免疫。枸杞子滋肾润肺补肝明目，黄精补气而兼润养，两药均味甘而性平，擅于滋阴而又益气。三药相合既益气又滋阴，黄精气阴并补，补气而不致滞气，养阴而不过于滋腻，三味归经于心、肝、脾、肺、肾五脏，益五脏之精气，滋脏腑之阴津，药味不多而对整体起到了照顾全面，强壮补养功效。一般扶正的中药都具有一定的免疫增强作用，少量的免疫调节作用。而槐耳菌质能诱导产生 γ 干扰素， γ 干扰素的主要功能是免疫调节性，因为一般中药不能诱导产生 γ 干扰素。为槐杞黄颗粒治疗免疫相关的疾病提供了重要的药理学依据。

支气管哮喘可以发生在任何年龄，但其演变应依据不同的发病年龄和可能的病因而不同。是儿童时期常见的慢性疾病之一，与哮喘相关的最主要因素是变态反应，尘螨是导致当今哮喘最主要的变应原，有特异性的儿童病毒感染很明显是导致哮喘发作、病情恶化的主要触发因素，轻中度哮喘患儿预后较好，

经治疗或自行缓解，部分与气道横径增长、免疫功能改善有关。哮喘患病率及病死率仍在逐年上升，由于哮喘病因复杂，个体差异性大，其症状又以咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难为主，不少患儿易被诊断为复发性支气管炎、喘息性支气管炎、肺炎等。有些很典型婴幼儿哮喘可在短短1年多时间内住院10余次，按细菌感染处理，有的因喘息控制不满意，抗生素不断升级，有的合用激素及支气管扩张剂及气道阻塞现象改善，喘息症状暂时缓解，但很少考虑症状缓解后的预防治疗，以致反复发作延至成年，严重影响患儿身心健康，也给家庭经济和社会造成很大的负担。GINA方案是治疗哮喘可依循指南，目的是预防和治理哮喘，减轻个人和社会的负担，节省经济开支，降低哮喘的发病率和病死率。需进行长期管理，采用阶梯式治疗方案。虽然长期应用吸入皮质激素是治疗支气管哮喘安全有效的方法和预防措施，但是家长还会考虑到皮质激素的副作用，在用药过程中自行停药或不规律用药，导致患儿病情加重或反复发作。而槐杞黄颗粒是纯中药制剂家长易于接受，临床效果良好，副作用小，值得临床推广。

参考文献

- [1] 全国儿科防治协作组.儿童哮喘防治常规(试行)[J].哮喘杂志,1995,5(1):42.
 - [2] 中华医学会儿科学分会呼吸病学组,中华儿科杂志编辑委员会.儿童支气管哮喘与防治指南[J].中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- (收稿日期:2013-10-29)

经验体会

无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用

周其华

(高邮市卸甲镇卫生院 江苏 高邮 225644)

【摘要】目的 探讨无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用价值。**方法** 对17例腹股沟嵌顿疝行疝环充填式无张力I期修补患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 17例患者均行疝环充填式无张力I期修补术,术后恢复良好,随访12个月~18个月未出现复发。**结论** 疝环充填式无张力I期修补治疗腹股沟嵌顿疝是安全、有效的方法。

【关键词】 腹股沟疝 嵌顿 无张力修补 应用观察

腹股沟嵌顿疝是外科急腹症之一,由于位置隐私,常常不能及时就诊,导致嵌顿的疝内容物绞窄性坏死。腹股沟嵌顿疝由于组织水肿、内环口大,局部细菌污染率高,采用传统的单纯依靠自身组织修补,有高达15%的复发率^[1]。随着修补材料不断改进和完善,本文对17例无肠绞窄坏死的腹股沟嵌顿疝患者行疝环充填式无张力I期修补,取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

作者简介 周其华,男,本科,主治医师。

基层医学论坛 2014年3月第18卷第8期

1.1 临床资料 2011年1月—2012年1月共收治腹股沟嵌顿疝男性患者17例,均为单侧,左侧11例,右侧6例。年龄43岁~76岁,平均年龄(47.1±6.6)岁;嵌顿时间平均(17.5±3.1)h;复发性斜疝3例。合并有糖尿病、高血压、慢性支气管炎、前列腺增生等13例。

1.2 方法 采用腰-硬联合麻醉,取腹股沟韧带中点上方2cm处到耻骨结节切口长为6cm×3cm,逐层切开,暴露疝囊,检查疝内容物没有绞窄坏死还纳腹腔。检查疝环大小,确定腹股沟疝的类型,高位结扎疝囊,于内环口置入网塞(Plug,美国巴德公司定型产品),将充填物瓣与疝环腹横筋膜缝合固定数针,再将网状补片(Mesh)平整置于精索后。上缘缺口处缝合1针并固定于腹横肌膜与腹外斜肌腱膜的交界缘,其下缘缝合固定于超过耻骨结节缘1cm×2cm腱膜组织上,使网片展平与周围组织固定牢靠。于腹外斜肌下放置负压引流管,术后切口常规沙袋压迫24h。

2 结果

17例患者手术时间52min~126min,平均(62.8±4.2)min。术后恢复良好,2d均能下床活动,住院5d~8d,均治愈出院。随访12个月~18个月,未发现复发及排斥反应。

3 讨论

腹股沟斜疝发病原因有腹壁强度降低和腹腔内压力增高两个因素,传统的疝修补术要求广泛分离^[2],强行将不同层次组织缝在一起,由于张力大,术后疼痛明显,恢复慢,而且易复发。为防复发,一般采用3×3原则,

(下转第1088页)