

槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察

于 芳

(湖北省十堰市十堰经济开发区社区卫生服务中心 湖北 十堰 420013)

【摘要】 目的 评价槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法 98例反复呼吸道感染患儿按照治疗方法不同分为2组,对照组47例给予常规抗感染及对症治疗,治疗组51例在常规治疗基础上加用槐杞黄颗粒治疗,以连续治疗1个月为1个疗程,治疗3个疗程后评价临床疗效。结果 治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 11.027, P < 0.05$)。2组治疗前血清免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)及免疫因子(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)水平比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);治疗后治疗组IgA、IgG及免疫因子水平均较治疗前显著升高(P 均 < 0.05),与对照组比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。治疗组感染发作次数、治疗时间及再发时间均明显短于对照组(P 均 < 0.05)。结论 槐杞黄颗粒用于小儿反复呼吸道感染可改善免疫功能,提高临床疗效,降低短期复发率,值得推广应用。

【关键词】 槐杞黄颗粒; 儿童; 反复呼吸道感染

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2015.08.025

【中图分类号】 R714.253

【文献标识码】 B

【文章编号】 1008-8849(2015)08-0861-03

小儿反复呼吸道感染(RRI)是指一年中反复患上呼吸道感染7次以上或下呼吸道感染3次以上的患儿^[1]。RRI是儿科临床常见病,多发病,发病率为20%左右^[2]。有报道称 $\rho \sim 6$ 岁儿童中RRI发病率为9.0%~13.2%^[3],并有不断上升趋势。由于RRI病因复杂,为预防、治疗带来一定的困难。且该病病程较长,影响了患儿的生长发育。现代医学对于RRI尚缺乏特效治疗方法,常给予抗感染及对症治疗,但效果并不理想。我院近年来采用槐杞黄颗粒联合常规西药治疗RRI取得了理想效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我中心2011年4月—2013年5月收治的98例反复呼吸道感染患儿,患儿年龄1~12岁。符合全国

小儿呼吸道疾病学术会议制定的《反复呼吸道感染的诊断标准》^[4]。主要临床表现以感冒、乳蛾、咳嗽、肺炎喘嗽为主。排除肺、气管及心脏先天畸形;支气管哮喘、食管反流、肺结核核及支气管扩张;过敏体质或血液系统疾病;严重心肝肾功能不全;近期(3个月内)给予免疫抑制剂治疗者。按照治疗方法不同分为2组:治疗组51例,男27例,女24例;年龄(2.7 \pm 1.4)岁(15个月~10岁);病程(2.1 \pm 1.2)年(6个月~5年);发作次数6~11(7.2 \pm 1.3)次/年。对照组47例,男24例,女23例;年龄(2.9 \pm 1.5)岁(13个月~12岁);病程(2.3 \pm 1.4)年(8个月~7年);发作次数6~13(7.5 \pm 1.4)次/年。2组年龄、性别、病程及发作次数比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

【参 考 文 献】

- [1] 孙艳,庞义存. 围产期胎儿炎症反应综合征发生及防治的研究进展[J]. 中国妇幼健康研究, 2011, 22(5): 700-701
- [2] 李文斌,常立文. 胎儿炎症反应综合征与新生儿疾病[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(9): 801-804
- [3] de Moraes Pereira LH, Pacheco Olegário JG, Rocha LP, et al. Association between the markers of FIRS and the morphologic alterations in the liver of neonates autopsied in the perinatal period[J]. Fetal Pediatr Pathol, 2013, 32(1): 48-54
- [4] 乌兰,汪萍. 新生儿缺氧缺血性脑病行为神经评估及意义[J]. 中国临床康复, 2002, 6(5): 704
- [5] 杨柳青. 宫内感染致早产儿脑白质损伤的研究进展[J]. 江西医药, 2012, 47(8): 743-745
- [6] Nishimaki S, Sato M, An H, et al. Comparison of markers for fetal inflammatory response syndrome: fetal blood interleukin-6 and neonatal urinary beta(2)-microglobulin[J]. Journal Obstet Gynaecol Res, 2009, 35(3): 472-476
- [7] 潘广贵,杨明,莫坤梅,等. 宫内感染与早产儿脑损伤的关系[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(5): 363-364; 384
- [8] Kim SK, Romero R, Chaiworapongsa T, et al. Evidence of changes in the immunophenotype and metabolic characteristics (intracellular reactive oxygen radicals) of fetal, but not maternal, monocytes and granulocytes in the fetal inflammatory response syndrome[J]. J Perinat Med, 2009, 37(5): 543-552
- [9] 邹明霞,顾春建,费敬英,等. 早产儿感染性疾病与脑损伤的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(15): 2396-2397
- [10] Shima Y, Nishimaki S, Nakajima M, et al. Urinary beta-2-microglobulin as an alternative marker for fetal inflammatory response and development of bronchopulmonary dysplasia in premature infants[J]. J Perinatol, 2011, 31(5): 330-334
- [11] 陈桃英,王晓蕾. 全身亚低温治疗对缺氧缺血性脑病新生儿血清NSE、S100B浓度及神经系统预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(32): 3556-3558
- [12] Vincent JK. Procalcitonin: The marker of sepsis[J]. Crit Care Med, 2000, 28(4): 1226-1228

【收稿日期】 2014-03-30

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 加强对患儿的生活护理,去除发病诱因,适当进行体育锻炼,多吃富含蛋白质和维生素的食物;确定细菌性呼吸道感染时,给予适当抗生素控制感染;给予补硫酸锌冲剂 5 mg/(kg · d) 口服,维生素 A 5 万 IU 每个月肌注 1 次。伴有发热、咳嗽、咳痰等患儿给予退热、平喘止咳等对症处理。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用槐杞黄颗粒(启东盖天力药业有限公司生产,国药准字 B20020074) 开水冲服,1 ~ 3 周岁儿童 1 次半袋 2 次/d; 3 ~ 12 周岁儿童 1 次 1 袋 2 次/d。2 组均以连续治疗 1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后评价临床疗效。

1.3 观察指标 ①治疗前、后采集患儿静脉血采用免疫比浊法测定血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平;②治疗前、后采用全自动生化分析仪测定患儿免疫因子 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 水平;③观察记录两组治疗期间呼吸道感染发作次数、治疗时间及治疗结束后再发时间。

1.4 疗效评价标准^[5] 显效:停药后 1 年内呼吸道感染次数降低到 3 次以下,且发病时症状体征明显改善,治疗时间明显缩短;有效:停药后 1 年内呼吸道感染次数降低到 5 次以下,

且发病时症状体征减轻,治疗时间缩短;无效:停药后 1 年内呼吸道感染次数、病程及症状体征基本无改善。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件包进行处理。率的比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较进行 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效比较 治疗 3 个疗程后,治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 11.027, P = 0.034$)。见表 1。

表 1 2 组治疗 3 个疗程后临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	51	38(74)	11(22)	2(4)	49(96) ^①
对照组	47	21(45)	16(34)	10(21)	37(79)

注:①与对照组比较 *P* < 0.05。

2.2 治疗前后血清免疫球蛋白水平比较 2 组治疗前 IgA、IgG、IgM 水平比较差异均无统计学意义(*P* > 0.05),治疗后治疗组 IgA、IgG 水平较治疗前显著升高(*P* < 0.05),与对照组比较差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 治疗前后免疫因子水平比较 2 组治疗前 CD3⁺、

表 2 2 组治疗前后血清免疫球蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$ g/L)

组别	<i>n</i>	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	51	0.96 \pm 0.21	1.67 \pm 0.32 ^{①②}	8.26 \pm 1.27	10.92 \pm 1.34 ^{①②}	1.92 \pm 0.36	1.96 \pm 0.41
对照组	47	0.98 \pm 0.18	1.12 \pm 0.24	8.21 \pm 1.31	8.36 \pm 1.42	1.89 \pm 0.35	1.91 \pm 0.34

注:①与治疗前比较 *P* < 0.05;②与对照组比较 *P* < 0.05。

CD4⁺、CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 水平比较差异均无统计学意义(*P* 均 > 0.05),治疗后治疗组上述指标水平均较治疗前显著

改善(*P* 均 < 0.05),与对照组比较差异有统计学意义(*P* 均 < 0.05)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后免疫因子水平比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	51	42.3 \pm 6.2	63.7 \pm 7.1 ^{①②}	28.1 \pm 5.3	40.2 \pm 6.2 ^{①②}	30.5 \pm 5.7	24.1 \pm 4.3 ^{①②}	0.9 \pm 0.6	1.8 \pm 0.5 ^{①②}
对照组	47	43.2 \pm 5.9	50.6 \pm 6.7 ^①	29.2 \pm 4.8	35.3 \pm 4.6 ^①	31.2 \pm 4.6	28.5 \pm 3.8 ^①	0.8 \pm 0.5	1.2 \pm 0.6 ^①

注:①与治疗前比较 *P* < 0.05;②与对照组比较 *P* < 0.05。

2.4 呼吸道感染情况比较 治疗组感染发作次数、治疗时间及再发时间均明显短于对照组(*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 2 组感染发作次数、治疗时间及再发时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	感染发作次数/次	治疗时间/d	再发时间/月
治疗组	51	1.2 \pm 0.8	5.2 \pm 1.4	5.7 \pm 1.5
对照组	47	1.8 \pm 1.1	11.3 \pm 2.4	3.2 \pm 2.1
<i>t</i>		-2.024	-3.457	3.441
<i>P</i>		0.042	0.026	0.028

3 讨 论

反复呼吸感染患儿简称为“复感儿”,呼吸道感染一年四季均可发生,但以冬春气候变化剧烈时尤为严重,部分患儿夏

天有自然缓解的趋势。RRI 发病年龄多见于 6 个月 ~ 6 岁,以 1 ~ 3 岁婴幼儿最为常见^[6]。现代医学认为 RRI 多为先天性因素或机体免疫功能低下或微量元素和维生素缺乏,或喂养方式不当,以及遗传、护理、居住环境等多种因素综合作用的结果^[7]。RRI 患儿除较健康小儿易感染呼吸道疾病外,还多伴有食欲不振、盗汗、体质量不增、面色萎黄等表现,甚至影响小儿的生长发育。古代医籍的虚人感冒、体虚感冒与本病相似。认为其核心病机多因正气不足、卫外不固,造成屡感外邪、邪毒久恋、反复发作。

现代医学对于 RRI 主要采用免疫疗法,常用药物有干扰素、胸腺肽、转移因子、死卡介苗、左旋咪唑、卡慢舒溶液、核酪注射液等免疫调节剂,其他治疗包括锌制剂、铁制剂、维生素 A、维生素 E、维生素 D 等。虽然有关临床报道较多,但治疗

效果均不甚理想。近年来,关于小儿 RRI 的研究报告表明,中医和中西医结合预防和治疗本病有较佳的疗效。李立群^[8]用左旋咪唑合黄芪桂枝五物汤(1组)治疗小儿 RRI 32例,疗程2个月,半年内平均发作次数1.2次,明显低于左旋咪唑加葡萄糖酸锌(2组)的平均1.6次,1组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgG、IgA 明显提高,CD8 差异无统计学意义。这与本研究结果基本一致。李素君^[9]用玉屏风颗粒加转移因子治疗小儿 RRI 40例,疗程6个月,总有效率为92.5%。花海鹰^[10]用玉屏风散、葡萄糖酸锌、维生素 A 治疗小儿 RRI 40例,疗程2个月,总有效率为90.00%。治疗后 IgG、IgA、Hb 明显提高,汗出、食欲明显改善。高雅等^[11]用玉屏风散、核酪口服液治疗小儿 RRI 中医辨证为肺脾气虚者115例,第1个月2药同服,第2个月单服核酪口服液,第3个月单服玉屏风散,疗程3个月,总有效率为93.04%。

枸杞黄颗粒主要成分为槐耳菌质、枸杞子、黄精,该药具有益气养阴作用,适用于气阴两虚引起的儿童体质虚弱、反复感染及老年人病后体虚等人群。槐耳为生长在老龄中国槐树杆上的槐栓菌,含有多糖、蛋白质等多种有机成分及20余种矿物质元素,主要活性成分为多糖蛋白(PS-T)。现代研究表明,槐耳可诱导机体产生 α 、 γ 干扰素,促使T淋巴细胞分裂、繁殖、成熟、分化,可调整抑制性与辅助性T细胞的比例,产生某些细胞激活因子,是一种极佳的免疫调节剂^[12]。枸杞子能够明显提高细胞吞噬功能,促进免疫球蛋白和补体活性升高,且可明显促进Con A活化脾淋巴细胞合成DNA和蛋白质以及增强IL-2的产生;此外,枸杞多糖还可提高机体吞噬细胞的吞噬功能和血清溶菌酶活性,增加淋巴细胞数量和LAK活性^[13]。黄精提取物、黄精多糖及黄精水煎液可明显提高免疫功能低下机体、青年小鼠、老年小鼠的免疫功能,促进DNA、RNA及蛋白质的合成。E花环试验发现黄精可使免疫功能低下患者T淋巴细胞转化率及E花环形成率升高,而对正常人群则无此作用^[14]。同时黄精可提高受环磷酰胺处理小鼠的骨髓造血功能,使白细胞和红细胞数上升,提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能,这也为应用枸杞黄颗粒改善RRI贫血状态提供了理论基础。

本研究治疗组总有效率明显高于对照组,2组治疗3个疗程后机体免疫能力均有所改善,但治疗组改善效果较对照组更佳,显示枸杞黄颗粒可通过改善患儿机体免疫功能达到提高疗效的目的,治疗组感染发作次数、治疗时间及再发时间均明显短于对照组。实践证实,患儿免疫功能尤其细胞免疫能力的改善可有效减少短期呼吸道感染发生率,且可缩短治疗时间及减轻病情。

综上所述,小儿 RRI 发病率较高,是对儿童身心健康及生长发育影响较大的疾病之一。结合西医免疫调节剂及中医补肾健脾疗法可提高临床治疗 RRI 的疗效。中医补肾和健脾对免疫功能均有促进作用,后者可对免疫系统发挥直接作用,而后者则为先作用于神经内分泌而后才影响免疫系统^[15]。采用枸杞黄颗粒可发挥补脾益肾、益气养阴的效果,通过调节内分泌及免疫系统双重作用可达到提高患儿免疫功能、改善体质、防治 RRI 的作用,值得推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 赵慧梅,沈莉. 氨溴特罗口服液治疗小儿呼吸道感染咳嗽临床疗效观察[J]. 河北医学, 2008, 14(9): 1091-1092
- [2] 中华儿科学会. 反复呼吸道感染的临床概念与处理原则[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108-109
- [3] Kabesch M, Schedel M, Cart D, et al. IL-4/IL-13 pathway genetics strongly influence serum IgE levels and childhood asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 2006, 117(2): 269-274
- [4] 全国小儿呼吸道疾病学术会议. 反复呼吸道感染的诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 41-43
- [5] 万明,黄丽. 匹多莫德联合玉屏风颗粒治疗儿童哮喘合并反复呼吸道感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(17): 1849-1850
- [6] 刘爽,孙俊秀. 儿童反复呼吸道感染与血清免疫球蛋白G亚类及IgA亚类缺陷[J]. 实用儿科临床杂志, 2002, 17(4): 328-330
- [7] 周荣佼,王金燕. 反复呼吸道感染患儿血清IL-17和IL-22表达特点及临床意义[J]. 现代检验医学杂志, 2013, 23(5): 24-25
- [8] 李立群. 中西医结合治疗 RRTI 患儿32例[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 19(5): 307-309
- [9] 李素君. 转移因子合玉屏风颗粒治疗 RRTI[J]. 实用中西医结合杂志, 2012, 19(10): 1916-1918
- [10] 花海鹰. 中西医结合防治小儿 RRTI[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 23(8): 389-392
- [11] 高雅,李更生,沙培林. 玉屏风散、核酪合用防治小儿 RRTI[J]. 实用中西医结合杂志, 2009, 15(10): 1507-1509
- [12] 张亮,陈文慧. 玉屏风散防治反复上呼吸道感染作用机制研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22): 2852-2853
- [13] 邓自辉,牛阳. 枸杞多糖药理作用的研究现状[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(24): 164-165
- [14] 张莹,钟凌云. 炮制对黄精化学成分和药理作用影响研究[J]. 江西中医学院学报, 2010, 23(4): 77-79
- [15] 刘战国,刘志斌. 获得性免疫缺陷综合征中医疗效评价指标体系构建的思考[J]. 中医临床研究, 2013, 5(18): 61-63

[收稿日期] 2014-03-01