

中西医结合治疗儿童反复呼吸道感染 63 例

★ 吴红英 (浙江宁波开发区中心医院儿科 宁波 315800)

摘要:目的:探讨玉屏风颗粒在常规西药治疗基础上治疗儿童反复呼吸道感染的临床疗效。方法:123 例患者随机分成两组,治疗组在常规治疗上加用玉屏风颗粒,观察两组临床疗效及免疫功能。结果:治疗明显优于对照组。结论:玉屏风颗粒能有效治疗儿童反复呼吸道感染。

关键词:玉屏风颗粒;反复呼吸道感染;免疫功能;中西医结合疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

小儿反复呼吸道感染(RRI)是儿科常见病,好发于学龄前期,高达 20% 以上,占本院门诊病例 30% 以上。我科将 2003~2006 年的病人 63 例在西药常规治疗基础上加用玉屏风散颗粒治疗和预防,取得良好疗效,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 病例选自 2003 年 1 月~2006 年 10 月我科门诊和住院的患儿 123 例,RRI 的诊断标准符合 1987 年全国儿科呼吸会议标准^[1]。剔除合并先心、肾病、重度营养不良及先天性免疫功能缺乏的患儿。将 123 例患儿随机分成两组,治疗组 63 例,男 37 例,女 26 例;年龄<1 岁 11 例,1~3 岁 31

4 讨论

人体的头颈活动频繁,工作需要或不良生活习惯造成长时间保持特定体位,使颈椎间盘受损的机会甚多。随着年龄增大,髓核的含水量逐渐减少,纤维组织逐渐增多,纤维环因变性而出现裂隙或向周围膨出。由于颈椎间盘退行性变化,椎间隙变窄,韧带松弛,椎间关节失稳,椎体和后关节易发生过度活动,使相应部位的骨膜与韧带受到连续牵拉与反复细微损伤,渐渐形成骨刺。椎间盘退变和突出,椎体缘增生或钩椎关节增生,后关节骨刺形成,导致椎间孔变窄或椎管前后径缩小。这些变化可使脊神经根、脊髓或椎动脉受到压迫,交感神经受到激惹。

颈椎病交感神经型患者可兼有颈型、神经根型或椎动脉型症状,上述所选病例均有胸痛,以心前区痛为主。当膈神经受累时,出现心前区痛与胸闷等症状,似冠心病或心绞痛表现,容易误诊。交感神经型胸痛,可呈现于中年人或老年人,起源于颈部,疼痛时间较长,可持续 1 小时以上,与颈部活动有关,易在夜间或晨起时发作,咳嗽时可加重^[2]。

中医学认为,肝藏血,肾藏精,精血相互资生。脾主运化水谷精微,肾脏精气有赖于后天之精的不

断补充与化生。肾精亏虚,不能濡养五脏,肝血不足难以济心,导致心阴亏虚,心阳不振,气血运行失畅。显然,混合型颈椎病肝肾不足兼气滞血瘀证胸痛的产生与肾、肝、心、脾四脏密切相关。《景岳全书》:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭。”平衡舒胸汤具有补益肝肾、养心健脾、活血通络的功效。方中杜仲、狗脊、怀牛膝补肝肾,强筋骨;楮实子补肾滋阴;黄柏坚阴固肾;地骨皮坚筋强骨^[3];白术益气补脾;灵芝滋肝健脾;生地黄、白芍、桑椹子养阴补血;丹参、合欢皮活血散瘀;路路通、威灵仙通络,行气,舒筋。口服平衡舒胸汤治疗混合型颈椎病肝肾不足兼气滞血瘀证胸痛有较好的近期疗效。

参考文献

- [1] 翁维良,孙学东,劳绍贤,等. 中药临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:525-526.
- [2] 崔明亮,程晨,赵玉娟,等. 老年交感型颈椎病患者心绞痛样表现特点及分析[J]. 武警医学院学报,2008,17(5):462-463.
- [3] 田代华. 实用中药辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:673.

(收稿日期:2009-04-05 责任编辑:查青林)

例, >3 岁 21 例。对照组 60 例, 男 32 例, 女 28 例; 年龄 <1 岁 10 例, 1~3 岁 31 例, >3 岁 19 例。病程 1~6 年。二组患儿年龄、性别、病程、临床症状及父母文化水平、家庭环境经济状况等无显著性差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均于常规西药输液、抗炎及对症治疗, 均不使用免疫抑制剂及免疫球蛋白。治疗组在常规西药治疗的基础上加玉屏风颗粒(主要成分黄芪、白术、防风等, 广东环球制药有限公司, 国药准字 Z10930036), 年龄 <1 岁口服 1/3 包, 1~3 岁口服 1/2, >3 岁口服 1 包, 每日 2 次, 疗程持续 3 个月。治疗中无胃肠道反应等副作用, 无一例停止口服。

1.3 观察内容 患儿服药后 1 年内观察再发呼吸道感染次数、临床症状改善、每次持续时间、抗生素使用天数。治疗前后观察测定 IgG、IgA、IgM。

1.4 统计学处理 定量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 两组间比较用 t 检验; 率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

见表 1、2。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	呼吸道感染次数 /次	持续时间 /d	抗生素使用时间 /d
对照组	60	5.31 $\pm$ 0.61	5.79 $\pm$ 0.72	6.53 $\pm$ 0.61
治疗组	63	2.15 $\pm$ 0.52	4.18 $\pm$ 0.32	4.03 $\pm$ 0.46
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

注: 两组临床疗效比较有显著性差异 ($P<0.01$)。

表 2 两组治疗前后实验室检查对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		IgG/ $g \cdot L^{-1}$	IgA/ $g \cdot L^{-1}$	IgM/ $g \cdot L^{-1}$	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)
对照组	60	治疗前	6.82 $\pm$ 0.51	0.67 $\pm$ 0.19	1.38 $\pm$ 0.20	49.2 $\pm$ 1.8	36.38 $\pm$ 4.07	23.9 $\pm$ 3.68
		治疗后	6.95 $\pm$ 0.42	0.72 $\pm$ 0.18	1.58 $\pm$ 0.16	54.3 $\pm$ 1.6	37.73 $\pm$ 4.23	24.20 $\pm$ 2.78
治疗组	63	治疗前	7.10 $\pm$ 0.42	0.60 $\pm$ 0.20	1.43 $\pm$ 0.19	51.32 $\pm$ 1.6	34.18 $\pm$ 4.52	22.32 $\pm$ 3.77
		治疗后	8.05 $\pm$ 0.23	0.93 $\pm$ 0.13	1.42 $\pm$ 0.2	69.1 $\pm$ 1.6	40.78 $\pm$ 4.51	25.10 $\pm$ 2.23

注: 两组治疗前免疫功能对比无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后 (除 IgM 外, IgG、IgA 均 $P<0.05$) 有显著差异。

3 讨论

RRI 是儿科的常见病, 好发病, 病因相当复杂, 最基本是免疫功能低下或紊乱, 均于体液免疫和细胞免疫有关^[2]。RRI 的病原大多数是病毒, 机体抵抗病毒主要靠细胞免疫, 故是其反复感染的原因之一。而反复感染导致免疫球蛋白消耗增多, 可能使其降低的又一原因, 两者形成恶性循环^[3]。因此提高免疫功能是治疗和减少 RRI 的重要手段。

中药玉屏风正是通过发挥免疫调节作用来防治反复呼吸道感染。玉屏风颗粒的主要成分为黄芪、白术、防风等。方药中的主药黄芪补气固表, 防风祛风解表, 白术健脾建中, 且防风与黄芪相配, 相反相成固表上汗而致留邪, 可加强益气止汗之力^[4,5]。同时有研究表明玉屏风能增加特异性及非特异性免疫, 上调 IgG 亚类型缺陷患儿的免疫功能, 提高患儿 IL2-1、IL-4、IL-6 和 IgG、IgA 水平^[6]。终之, 玉屏风颗粒能益气温阳, 扶正祛邪, 疏通经络, 从而调整脏腑阴阳平衡, 改善机体免疫机能。

从本文看玉屏风颗粒能明显增强患儿免疫能力, 治疗中减轻 RRI 发作次数, 使发热、咳嗽等症状时间缩短, 减少抗生素用量及用药时间, 疗效显著, 无明显不良反应, 口服方便, 口感好, 无胃肠道反应, 其家属依从性好, 价格低廉, 安全有效。综上所述, 玉屏风颗粒对 RRI 有明显的优势, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 胡吉吉. 反复呼吸道感染的诊断标准 [J]. 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 410.
- [2] 韩瑞珠, 郝艳艳, 候安存. 反复呼吸道感染儿童细胞免疫和体液免疫状况 [J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(10): 736-737.
- [3] 常克萍. 反复呼吸道感染研究进展 [J]. 临床儿科杂志, 2001, 19(5): 316-317.
- [4] 齐立聪. 中医药防治小儿反复呼吸道感染的进展 [J]. 中外健康文摘, 2007(12): 30-31.
- [5] 梁文旺. 双屏散治疗小儿反复呼吸道 50 例及免疫功能影响研究 [J]. 陕西中医, 2007, 28(3): 259.
- [6] 赵晓东, 杨锡强. 黄芪治疗 IgG 亚类缺陷的疗效观察 [J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 1997, 17(2): 129.

(收稿日期: 2008-09-03 责任编辑: 秦小珑)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !