

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.013

玉屏风散联合转移因子口服液治疗小儿反复呼吸道感染的临床观察

赵林香

林州市中医院儿科, 河南安阳 456550

小儿反复呼吸道感染属于儿科临床常见疾病,是指小儿 1 年内发生呼吸道感染的次数频繁,超出了正常范围的呼吸道感染疾病^[1];若不及时治疗,将对患儿的生长发育造成不良影响,还可能引发哮喘、肾病、心肌炎等严重并发症。玉屏风散具有增强免疫力、抗感染、抗过敏等功效,其在免疫力低下所致疾病的治疗中应用广泛。转移因子属于多核苷酸肽类药物,在增强患者免疫力方面发挥重要作用。基于此,本研究探讨玉屏风散联合转移因子口服液治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月—2018 年 1 月期间本院收治的 102 例反复呼吸道感染患儿,利用随机数表法分为对照组和观察组,每组 51 例。对照组,其中男 28 例,女 23 例;年龄 3~11 岁,平均年龄(7.12±1.34)岁;病程 14~32 个月,平均病程(22.86±6.73)个月。观察组,其中男 29 例,女 22 例;年龄 2~11 岁,平均年龄(6.94±1.28)岁;病程 13~30 个月,平均病程(22.59±6.67)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①西医诊断符合《反复呼吸道感染的临床概念与处理原则》^[2]中相关诊断标准,中医诊断符合《小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南》^[3]中肺脾气虚证辨证标准;②中医证候表现为反复外感、形体消瘦、面色少华、少气懒言、气短、食少纳呆、动则易汗、大便溏薄、舌质淡、舌苔薄白、脉无力、指纹淡;③患儿家长均签署知情同意书。

排除标准:①合并重度营养不良;②合并心、肝、肾功能不全;③先天性免疫缺陷;④对本研究药物存在禁忌或过敏者。

1.3 治疗方法

2 组均采用止咳、退热等对症治疗。对照组采用

转移因子口服溶液(南京瑞尔医药有限公司,国药准字 H20013424)口服治疗,10 mL/次,1 次/d。在此基础上,观察组加用玉屏风散治疗,药方如下:黄芪、白术各 10 g,防风 5 g,1 剂/d,水煎煮,2 次/d,2~3 岁者,50 mL/次;4~8 岁者,100 mL/次;≥8 岁者,150 mL/次。2 组均治疗 1 个月后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效判定标准

参考文献^[4]拟定疗效评定标准,其中,显效:临床症状消失,随访半年未见复发;有效:临床症状明显改善,随访半年复发次数<3 次;无效:临床症状未改善,随访半年复发次数>3 次。总有效率=显效率+有效率。

对 2 组患儿中医证候积分进行评价,分值 0~3 分,分数越高,代表中医证候越严重。血清免疫相关指标主要包括免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM,分别于治疗前及治疗 1 个月后抽取静脉血 5 mL 进行测定。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 25.0 统计学软件进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

与对照组相比,观察组患儿临床总有效率显著增高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床疗效比较($n=51$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	22	18	11	40(78.43)
观察组	29	19	3	48(94.12) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组中医证候总积分比较

治疗后,2 组中医证候总积分均降低($P<0.05$),且观察组下降更明显($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿中医证候总积分比较($n=51$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	中医证候总积分
对照组	治疗前	19.12 $\pm$ 2.17
	治疗后	12.35 $\pm$ 1.48*
观察组	治疗前	19.26 $\pm$ 2.34
	治疗后	8.17 $\pm$ 1.09* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 3 2 组 IgG、IgA、IgM 水平比较($n=51$, g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IgG	IgA	IgM
对照组	治疗前	7.24 $\pm$ 1.23	0.54 $\pm$ 0.12	0.94 $\pm$ 0.15
	治疗后	7.78 $\pm$ 1.33*	0.65 $\pm$ 0.18*	1.12 $\pm$ 0.27*
观察组	治疗前	7.19 $\pm$ 1.15	0.52 $\pm$ 0.10	0.96 $\pm$ 0.17
	治疗后	10.82 $\pm$ 1.46* Δ	1.21 $\pm$ 0.32* Δ	1.79 $\pm$ 0.31* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

小儿反复呼吸道感染是儿科常见病、多发病,其病因复杂,可能与机体免疫功能低下、维生素及微量元素缺乏等因素相关,同时还受到环境、慢性感染、病毒入侵等多方面因素影响^[5]。反复呼吸道感染归属于“体虚感冒”、“虚人外感”等中医范畴,小儿属稚阴稚阳之体,且禀赋不足,脏腑娇弱,形气未充,肺脾两虚,易受外邪入侵,引发呼吸道感染等,对患儿的身心健康及生长发育造成不良影响。因此,临床治疗应以健脾益肺、补气固表为主。

IgG 具有中和游离毒素、增强吞噬细胞能力的作用,是抵抗感染的重要分子,在体液免疫中发挥重要作用;IgA 属于局部免疫分子;IgM 可在感染早期激活免疫系统,起到免疫防御的作用。转移因子主要由 T 细胞产生,可有效提升人体免疫力,增强对病原体的抵抗作用,临床上常将其用于免疫缺陷性疾病的治疗。研究^[6]发现,转移因子治疗小儿反复呼吸道感染疗效满意,且不良反应较少。玉屏风散的药物组成主要包括黄芪、白术及防风,其中黄芪为君,味甘、性微温,归脾、肺经,可补中益气、补虚固表;白术为臣,味苦、甘,性温,归脾、胃经,可健脾益气、燥湿利水;防风作为佐药,味甘、辛,性微温,归脾、肺、肝经,可祛风解表、发散风寒;诸药合用,共奏补中益气、扶阳固表、散中寓补之效。现代药理研究指出,黄芪^[7]具有调节免疫、抗病毒、抗感染等作用;玉屏风散^[8]具有免疫调节、抗氧化、调节细胞因子等作用。本研究结果显示,与对照组相比,观察组治疗总有效率显著增高,中医

2.3 2 组血清免疫相关指标比较

治疗后,2 组 IgG、IgA、IgM 水平均升高($P<0.05$),且观察组上述指标升高更明显($P<0.05$)。见表 3。

证候总积分降低,IgG、IgA、IgM 水平显著升高,表明玉屏风散联合转移因子口服液治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效显著,可显著改善患儿中医证候及免疫力。

综上所述,采用玉屏风散联合转移因子口服液治疗小儿反复呼吸道感染可有效提升临床疗效,降低中医证候积分,提升患儿免疫力。

参 考 文 献

- [1] 陈慧中. 儿童反复呼吸道感染判断条件及反复肺炎诊断思路[J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(3): 163-165.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 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.
- [3] 中华中医药学会儿科分会. 小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(6): 3-4.
- [4] 陈元野, 韩春明. 补脾益肺法提高小儿免疫力改善反复呼吸道感染临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 162-164.
- [5] 周锦云. 小儿反复呼吸道感染病因研究进展[J]. 医学综述, 2007, 13(12): 920-922.
- [6] 郑君英. 转移因子治疗小儿反复呼吸道感染疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(4): 862-863.
- [7] 秦书敏, 林静瑜, 黄可儿. 黄芪的免疫调节作用研究概述[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 699-702.
- [8] 李红念, 梅全喜, 戴卫波, 等. 玉屏风散的临床应用与药理作用研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(2): 284-287.

(收稿日期: 2018-07-11)