

体夜间抗利尿激素的分泌水平从而减少了夜尿,但需进一步的临床研究验证。

[参考文献]

- [1] Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society [J]. J Urol, 2006, 176 (1): 314- 324.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86.
- [3] Landgraf JM, Abidari J, Cilento BG, et al. Coping, Commitment, and Attitude: Quantifying the Everyday

Burden of Enuresis on Children and Their Families[J]. Pediatrics, 2004, 113(2): 334- 344.

- [4] Tryggve Nevéus. Nocturnal enuresis- theoretic background and practical guidelines [J]. Pediatr Nephrol, 2011, 26(8): 1207- 1214.
- [5] Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children [DB/OL]. Cochrane Database Syst Rev, 2005, 18(2): CD002911.
- [6] 陈延平. 麻黄临床应用及机制探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(2): 118- 120.
- [7] 陈方亮, 余翠琴. 乌药的药理研究概况[J]. 海峡药学, 2011, 23(12): 44- 46.

(责任编辑: 冯天保)

清热解毒中药对发热患儿免疫功能的影响

柯文琴

桐庐县妇幼保健院, 浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的: 探讨清热解毒中药联合激素对发热患儿免疫功能的影响。方法: 将上呼吸道感染发热患儿 55 例, 随机分为治疗组 30 例, 对照组 25 例, 对照组给予基础治疗及地塞米松, 治疗组在对照组基础上加用清热解毒中药。治疗 5 天。观察体温降至正常的情况以及检测免疫功能指标。结果: 2 组患儿分别给药治疗, 治疗组和对照组分别在给药 3 h、4 h 后体温均得以控制, 2 组体温降至正常情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 IgG、IgA 及 IgM 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组 C3 比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 清热解毒中药联合激素具有增强发热患儿免疫功能的作用。

[关键词] 发热; 上呼吸道感染; 清热解毒; 免疫功能

[中图分类号] R441.3; R56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 03- 0116- 02

发热是小儿上呼吸道感染主要临床症状之一, 基层医师为了达到降温效果, 常反复应用地塞米松等激素类药物, 而该类物质可严重影响儿童机体免疫功能^[1]。笔者应用清热解毒中药联合激素治疗发热患儿, 探讨其对患儿免疫功能的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 7 月~2013 年 5 月于

本院就诊, 符合小儿上呼吸道感染且体温 38.5°C 以上的患儿 55 例, 随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 (8.3 ± 1.9) 岁; 发热时间 (82.1 ± 4.5) h。对照组 25 例, 男 13 例, 女 12 例; 年龄 (7.8 ± 2.3) 岁; 发热时间 (77.5 ± 3.1) h。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2013-11-04

[作者简介] 柯文琴 (1968-), 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

1.2 病例选择 参考文献^[2]标准：诊断为上呼吸道感染，体温 38.5℃ 以上连续 72 h 或以上；近 24 h 内未用其他退热药物，排除其他原发疾患及并发症疾患。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规抗感染治疗和护理，同时给予地塞米松，每次 2.5 mg，每天 1 次，静脉滴注。

2.2 治疗组 在对照基础上，给予清热解毒中药治疗，处方：黄芩、金银花、连翘、大青叶各 9 g，菊花、栀子、蒲公英、板蓝根各 6 g。每天 1 剂，水煎，分 2 次，每次 50 mL，口服。

2 组均治疗 5 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后检测 2 组免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 及补体 C3 值，同时观察患儿体温降至正常的情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组患儿体温降至正常情况比较 见表 1。2 组患儿分别给药治疗，治疗组和对照组分别在给药 3 h、4 h 后体温均得以控制，2 组体温降至正常情况比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患儿体温降至正常情况比较 例(%)

组别	<i>n</i>	给药 1 h	给药 2 h	给药 3 h	给药 4 h
治疗组	30	21(70.0)	7(23.3)	2(6.7)	0
对照组	25	13(52.0)	6(24.0)	4(16.0)	2(8.0)

4.2 2 组患儿免疫功能比较 见表 2。治疗后，2 组 IgG、IgA 及 IgM 比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组 C3 比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

表 2 2 组患儿免疫功能比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	IgG	IgA	IgM	C3
治疗组	30	9.01 ± 2.12 ^①	1.65 ± 0.27 ^①	1.98 ± 0.57 ^①	0.89 ± 0.11
对照组	25	6.93 ± 1.35	1.03 ± 0.25	1.17 ± 0.13	0.82 ± 0.28

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

上呼吸道感染患者，无论老人还是儿童，普遍存在免疫功能低下，多有免疫球蛋白及其亚类的部分缺乏、T 细胞亚群比例失调、细胞因子活性降低等现象。现代研究表明，机体免疫系统在抗感染过程中发

挥着重要作用，其中细胞免疫尤其重要，目前从免疫学角度探讨药物抗病毒的作用和机制是研究热点^[3]。

发热是机体针对致热原而引起的病理生理反应，在这一过程中，机体通过调动各方面力量清除病原体，免疫系统的作用最为关键，病原体对免疫系统的刺激也促进了免疫细胞的分化成熟和抗体的产生。地塞米松是糖皮质激素，有很好的解热作用，但因其免疫抑制作用，应用指征十分严格^[4]。但近年来，为满足一些患者急切降温心理，各级医疗机构，尤其基层及私人医疗单位往往把该类药物应用于退热。

发热是小儿常见症状之一，也是造成诸多变证之因，严重影响儿童生存质量；中医学认为，儿童生长发育极其迅速，但机体发育尚不完善，免疫系统发育不健全，故抗病能力较弱，无论外感还是内伤因素极易引起小儿发热，以外感发热较为常见；若邪热不解，热盛动风，治疗不及时，患儿体质将进一步下降，甚至引起抽搐等^[5]。大多数清热解毒中药具有抗急性炎症作用^[6]，实验研究发现，清热解毒中药的抗感染作用与免疫调节有关，该类中药对小鼠细胞免疫具有增强作用^[7]。本研究探讨清热解毒中药联合激素对上呼吸道感染后发热患儿免疫功能的影响，研究结果显示，清热解毒中药联合激素可有效降低发热患儿体温，并能通过调节免疫球蛋白水平影响患儿免疫功能。

[参考文献]

- [1] 黄芳. 简述激素在小儿发热中的利弊[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(8): 89.
- [2] 沈晓明, 桂永浩. 临床儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 231.
- [3] 龚非力. 医学免疫学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 248-249.
- [4] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 201.
- [5] 贾艳平, 高树彬. 小儿发热的中西医治疗方法概述[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(9): 57-59.
- [6] 范文昌, 梅全喜, 欧秀华, 等. 12 种广东地产清热解毒药材的抗炎作用研究[J]. 中国药业, 2011, 20(8): 28-30.
- [7] 张建良, 卢芳国. 清热解毒中药免疫调节作用的研究进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(12): 87-89.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)