

# 胸腺肽联合玉屏风口服液治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察

章笑安

长兴县人民医院儿科, 浙江 长兴 313100

**[摘要]** 目的: 观察胸腺肽联合玉屏风口服液治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法: 将86例患者按照随机数字表法分为2组各43例。对照组接受常规治疗和胸腺肽; 治疗组在对照组基础上给予玉屏风口服液。观察2组临床疗效, 监测免疫指标变化。结果: 总有效率对照组65.1%。治疗组88.4%, 治疗组的总有效率高于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组的IgG都升高 ( $P < 0.05$ ), 治疗组中IgG变化幅度优于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 胸腺肽联合玉屏风口服液治疗小儿反复呼吸道感染疗效显著, 不良反应少。

**[关键词]** 反复呼吸道感染; 小儿; 胸腺肽; 玉屏风口服液

**[中图分类号]** R56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0145-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.060

小儿反复呼吸道感染是儿科较为常见的呼吸道疾病之一, 该病的发病机制尚未清晰, 有研究认为小儿反复呼吸道感染与患儿的免疫功能有关。免疫功能低下的小儿更容易感染, 疾病的感染又进一步影响患儿的免疫功能, 迁延难愈, 反复发作。小儿反复呼吸道感染对患儿的身心健康、生活学习造成了严重影响<sup>[1~2]</sup>。中医学认为, 外感咳嗽必由寒邪引起, 小儿脏腑脆嫩, 容易感染风邪, 邪易化热, 治疗多从化痰止咳、益气固表出发。笔者采用胸腺肽联合玉屏风口服液治疗本病, 取得较好的疗效, 现在报道如下。

## 1 临床资料

纳入2010年2月~2011年4月在本院儿科门诊和住院治疗的儿童患者86例, 诊断符合小儿反复呼吸道感染标准。按照随机数字表法分为2组各43例。治疗组男22例, 女21例; 年龄7月~8岁, 平均(4.2±2.1)岁; 病程1~4年, 平均(2.1±0.56)年; 每年发作5~8次, 平均(6.3±1.1)次。对照组男24例, 女19例; 年龄10月~9岁, 平均(4.3±3.1)岁; 病程1~5年, 平均(2.5±0.76)年; 每年发作4~9次, 平均(6.5±2.1)次。2组患儿性别、年龄、病程、发作次数经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患者在急性期都接受抗感染、平喘、解痉、止咳化痰等常规治疗。

**2.1 治疗组** 给予皮下或者肌肉注射胸腺肽, 每天1次, 每次5 mg, 治疗2月; 并联合玉屏风口服液, 每次10 mL, 每天2次, 口服, 疗程为2月。

**2.2 对照组** 接受皮下或者肌肉注射胸腺肽, 每天1次, 每次5 mg, 治疗2月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 停药后随访1年, 每2月随访1次, 考察患儿的不良反应、疗效和药物依从性。患儿在清晨空腹抽取静脉血3 mL, 采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血IgG、IgA和IgM, 具体操作步骤按试剂盒说明。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS16.0软件对数据进行处理和分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效: 停药6月后未出现呼吸道感染或者发生过1次呼吸道感染, 持续时间在5天以内, 患病类型仅为上呼吸道感染。有效: 呼吸道感染次数减少或者次数没有变化, 但是病情程度减轻、病

**[收稿日期]** 2014-03-11

**[作者简介]** 章笑安 (1973-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

程缩短；未发生肺部感染，持续时间在 0~10 天或者比之前时间缩短。无效：呼吸道感染次数、病程、持续时间、病种没有任何变化甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率 65.1%，治疗组总有效率 88.4%，2 组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	15	13	15	65.1
治疗组	43	20	18	5	88.4 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组免疫指标变化比较 见表 2。2 组治疗前各免疫指标比较，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后，对照组 IgG 升高( $P < 0.05$ )，IgA、IgM 无明显变化( $P > 0.05$ )。治疗后，治疗组的 IgA、IgG 升高( $P < 0.05$ )，IgM 无明显变化( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组 IgG 比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组免疫指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	IgA	IgG	IgM
对照组	43	治疗前	0.6±0.3	5.6±1.3	1.0±0.3
	43	治疗后	0.7±0.4	7.3±1.2 <sup>①</sup>	1.1±0.4
治疗组	43	治疗前	0.7±0.3	5.2±2.1	1.0±0.5
	43	治疗后	1.4±0.4 <sup>①</sup>	8.9±2.2 <sup>②</sup>	1.1±0.7

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应比较 治疗过程中，治疗组未出现不良反应；对照组腹泻 4 例，给予止泻药物后，症状缓解，不影响后续治疗。

## 5 讨论

儿童处于生长发育阶段，免疫系统发育还未成熟，容易受到细菌和病毒的侵犯，发生呼吸道感染。儿童反复呼吸道感染的发病原因是自身免疫功能不足。免疫功能缺损会诱发小儿反复感染，反复感染又会加重免疫功能变差。感染与免疫功能形成恶性循环，促使病情恶化，严重影响小儿的身体健康。由此可见，提高免疫功能是治疗小儿反复呼吸道感染的关键，现代医学临床多采用抗感染和对症治疗以及提高免疫力治疗，常见的抗感染药物有羟氨苄青霉素、克

拉霉素，提高免疫力药物有匹多莫德、卡介菌多糖核酸、球蛋白、胸腺肽、泛福舒等<sup>[3~6]</sup>。玉屏风口服液主要由黄芪、沙参、百部、麦冬、防风、白术、款冬花、五味子、甘草等药组成，具有益气固表、祛风解表的功效<sup>[7]</sup>。胸腺肽又称胸腺素，由胸腺组织分泌的。它是一组具有非特异性免疫效应的小分子多肽。胸腺肽可以诱导 T 细胞分化发育，增强细胞因子和 T 细胞的功能，提高机体抵抗力<sup>[8]</sup>。胸腺肽防治儿童反复呼吸道感染具有较好疗效、不良反应小。本研究中治疗组的总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )，治疗后治疗组的 IgG 升高幅度大于对照组( $P < 0.05$ )，由此可见，治疗组运用胸腺肽联合玉屏风口服液治疗的疗效优于单纯运用胸腺肽治疗，具有提高患儿免疫功能和改善临床症状的功效。此外加强儿童的营养，适当补充微量元素，加强锻炼，提高患儿的免疫力都可以有效预防小儿反复呼吸道感染。综上所述，胸腺肽联合玉屏风口服液疗效显著，临床具有一定可行性。

## [参考文献]

- [1] 卢萍, 张卫春, 林景辉. 匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染 105 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(10): 800-801.
- [2] 谢顺英. 匹多莫德口服液治疗儿童反复呼吸道感染的临床效果[J]. 中国社区医师, 2012, 14(29): 81-82.
- [3] 陈恩利. 铁剂联合丙种球蛋白治疗小儿反复呼吸道感染 200 例分析[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(3): 380-381.
- [4] 顾艳红, 邱锐琴, 苏颖, 等. 卡介菌多糖核酸治疗反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白的变化[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(22): 1779-1780.
- [5] 梁爱萍, 张玉珍, 王方方. 泛福舒治疗小儿反复呼吸道感染 73 例疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(2): 284-285.
- [6] 贾黎红. 匹多莫德口服液治疗儿童反复呼吸道感染疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(5): 727-728.
- [7] 马雪琴. 玉屏风颗粒辅助治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(6): 1000-1001.
- [8] 屈素华, 周敏. 胸腺肽佐治小儿反复呼吸道感染的疗效[J]. 广州医药, 2012, 43(2): 46-47.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)