

中西医结合治疗小儿感染相关性粒细胞减少症临床观察

杨映

温州医科大学第二临床学院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿感染相关性粒细胞减少症的临床效果。方法: 将小儿感染相关性粒细胞减少症患者共 100 例, 随机分为对照 2 组各 50 例。对照组应用常规包括基础护理、抗感染及口服鲨肝醇片治疗, 观察组在对照组的基础上联合益气补阴中药方治疗。结果: 总有效率观察组为 100%, 对照组为 74.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组白细胞、中性粒细胞计数均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组上述指标升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗小儿感染相关性粒细胞减少症疗效显著。

[关键词] 小儿感染相关性粒细胞减少症; 中西医结合疗法; 益气补阴

[中图分类号] R725.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.067

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Children with Infection Associated Neutropenia

YANG Ying

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating children with infection associated neutropenia. Methods: One-hundred cases of children with infection associated neutropenia were randomly divided into the control group of 50 cases and the treatment group of 50 cases. The control group was given conventional nursing care, anti-infection and oral administration of shark liver alcohol tablets, and the treatment group was given Chinese herbal medicine of supplementing qi and nourishing yin on the basis of the treatment of the control group. Results: The total effective rate was 100% in the treatment group, and was 74.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of white blood cell counts and neutrophil counts were significantly increased, the increase of the treatment group being significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy has certain effect in treating children with infection associated neutropenia.

Keywords: Infection associated neutropenia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Supplementing qi and nourishing yin

小儿感染相关性粒细胞减少症多为后天获得性疾病, 由于急性感染所造成的, 血常规检查可见外周血中性粒细胞计数低下。中性粒细胞的绝对值下降, 导致患儿机体免疫功能低下, 因此感染其他疾病的危险也就随之增高。临床中, 笔者在常规对症治疗的基础上, 联合益气补阴中药方治疗本病, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院 2013 年 6 月—2014 年 6 月间收治的感染相关性粒细胞减少症患者, 共 100 例, 诊断均符合《实用儿科学》^[1]中感染相关性粒细胞减少症的标准。

所有患儿均为原发性感染性疾病, 其中上呼吸道感染患儿 42 例, 传染性单核细胞增多症患儿 31 例, 支气管肺炎患儿 7 例, 支气管炎患儿 10 例, 单纯性腹泻患儿 2 例, 轮状病毒导致肠炎患儿 2 例, 疱疹性咽峡炎患儿 4 例, 急疹患儿 2 例。患儿临床表现主要包括发热、咳嗽、腹泻等, 其中 90% 患儿有发热症状, 出现皮肤疹子 4 例。对所有患儿进行实验室检查, 所有患儿均表现为粒细胞明显减少, 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ 。所有患者按随机数字表法分为 2 组各 50 例。对照组男 32 例, 女 18 例; 年龄 2 月~12 岁, 平均 (3.26 ± 1.07) 岁。观察组男 31 例, 女 19 例; 年龄 2 月~12 岁, 平均

[收稿日期] 2015-10-15

[作者简介] 杨映 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿童感染。

(3.35± 1.12)岁。2组患者年龄、性别、原发疾病、体温等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本组研究通过了本院医学伦理委员会的批准。

1.2 纳入标准 ①均无心、肝肾功能损害,无其它并发疾病,意识清楚并且无精神异常;②入院前3天内没有应用过其它抗生素类药物;③无本次治疗药物的禁忌症;④对本组治疗方案均已详细了解,并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅应用西医常规治疗,包括基础护理、抗感染的治疗,并予鲨肝醇片口服,每次1~2 mg/kg,每天3次。病房内的空气温度和湿度要保持恒定,空气每天要保持流通,净化实行层流式,要定期监测病房内的细菌数量,标准为 $<200\text{ cfu/m}^3$;护理人员每次操作前后对手进行消毒处理,操作步骤按照无菌标准严格执行,家属对患者探望的次数和时间要进行限制,防止增加感染发生率。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,加用自拟益气补阴中药方治疗。处方:黄芪、阿胶(烊化)各10 g,太子参、白术、熟地黄、麦冬各6 g,茯苓9 g。每天1剂,水煎2次,共取汁400 mL,分2次口服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测2组治疗前后中性粒细胞和白细胞计数,并于治疗后统计患者临床疗效。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:通过血常规检查发现中性粒细胞绝对值指标恢复正常,患儿临床症状消失,临床症状主要包括有体温恢复正常水平,乏力感减轻,精神状态恢复。好转:相关症状、体征均达到一定程度的改善,血常规检查后,中性粒细胞计数有一定程度改善。无效:临床症状、体征及相关指标无变化或加重,中性粒细胞计数无上升趋势。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为100%,对照组为74.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		痊愈	好转	无效	
对照组	50	20(40.0)	17(34.0)	13(26.0)	74.0
观察组	50	30(60.0)	20(40.0)	1(2.0)	100 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后白细胞、中性粒细胞计数比较 见表2。治疗后2组白细胞、中性粒细胞计数均较治疗前升高($P<0.05$),且治疗组上述指标与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后白细胞、中性粒细胞计数比较 $(\bar{x}\pm s)\times 10^9/L$

组别	n	白细胞		中性粒细胞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	3.53± 0.93	6.89± 1.94 ^①	1.05± 0.47	2.98± 1.54 ^①
观察组	50	3.52± 0.94	7.52± 2.38 ^{②③}	1.04± 0.46	3.31± 1.87 ^{②③}

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

感染性相关性粒细胞减少症患儿是一种常见疾病,病因为原发性疾病造成的病原体感染,其中病原体除了有细菌、病毒、真菌,还有立克次体等,其中细菌和病毒所占比例较多。由于小儿免疫系统尚未发育完全,一旦有害病原体侵入机体后,就很容易引起的急性循环功能紊乱。患儿一旦发生感染,经血常规检查,可见中性粒细胞绝对值明显下降^[2]。中性粒细胞是不但可以吸附、吞噬细菌,而且还能杀灭细菌,是机体抵御外界微生物伤害的主要途径。患儿出现中性粒细胞减少,则表现为机体免疫功能低下,感染其他疾病的危险性就更高,导致恶性循环^[3]。因此,选择有效的治疗方法极为重要,不但能够减轻患儿痛苦,而且有助于患儿身心健康的恢复。中医学认为,粒细胞减少症属于虚劳、虚损、血虚范畴,主要由于脾、肾等脏器虚弱造成,故其治疗主要以益气养阴、健脾温肾、补气养血为法^[4]。本次研究所选用的益气补阴中药方主要由黄芪、太子参、白术、熟地黄、麦冬、茯苓、阿胶等组成,方中黄芪补益脾肺之气,为君药。太子参功似人参,为参中清补之品,与黄芪相配,可增强补气之功;阿胶为补血要药,与太子参、黄芪配合,可气血双补、增补气养血功效,与太子参共为臣药。白术归脾、胃经,专攻健脾益气,为补脾之要药,与太子参、茯苓配伍,可增健脾益气之功。小儿脾常不足,方中黄芪、白术、茯苓专补小儿后天之本。熟地黄为补血之品,麦冬养阴生津,使血之化源充足,上三味均为佐药。使以炙甘草调和药性。诸药合用,阴血得调,气血双补,为补血益气之良剂。本方剂中药间相辅相成,可提高患者机体免疫力,避免感染的发生。口服鲨肝醇片药物主要成分包括重组人粒细胞刺激因子,对于粒细胞减少症具有显著疗效,减轻中性粒细胞减少程度,缩短粒细胞缺乏症的持续时间,加速粒细胞数的恢复,从而减少患儿合并感染发热的危险性。

本研究显示,在常规基础治疗下,联合益气补阴中药方治疗后,感染性相关性粒细胞减少症患儿白细胞计数和中性粒细胞计数上升均优于对照组,患儿临床症状也得到明显改善。由此可见,中西医结合治疗小儿感染相关性粒细胞减少症临床疗效显著,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 李方方,李天宇,徐大明.地榆升白片治疗感染相关性中心粒细胞减少症疗效观察[J].中外医学研究,2013,

11(23): 189.

[2] Lindblom A, Bhadri V, Stiderhall S, et al. Respiratory viruses, a common microbiological finding in neutropenic children with fever[J]. J Clin Virol, 2010, 47(3): 234-237.

[3] 王彩丽, 张景荣, 杨莹. 感染相关中性粒细胞减少症 122 例临床分析[J]. 贵阳医学院学报, 2014, 39(1): 111-112.

[4] 陈玲. 中西医结合治疗小儿感染相关性粒细胞减少症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14): 1512-1514.

(责任编辑: 冯天保)

咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索治疗小儿急性支气管炎临床观察

胥冬梅¹, 厚晔²

1. 静宁县人民医院, 甘肃 静宁 743400; 2. 静宁中医院, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索治疗小儿急性支气管炎的临床疗效。方法: 将 320 例小儿急性支气管炎患儿随机分为 2 组各 160 例, 对照组在止咳平喘、抗炎抗病毒、雾化吸入、解热支持对症等治疗的基础上给予盐酸氨溴索静脉滴注; 观察组 160 例在对照组治疗的基础上加用咳嗽平口服液治疗, 疗程为 5 天。结果: 痊愈率观察组为 75.63%, 对照组 58.13%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组临床证候积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$); 观察组证候积分下降较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。2 组证候积分下降差值比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索治疗小儿急性支气管炎能改善临床症状, 提高疗效。

[关键词] 小儿急性支气管炎; 咳嗽平口服液; 盐酸氨溴索

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.068

支气管炎是婴幼儿时期常见病, 多发病, 多见于 6 月~1 岁的婴幼儿, 本病一年四季均可发生, 而以冬春季为主。部分患儿反复发作, 缠绵难愈, 严重影响患儿健康发育。笔者应用自制咳嗽平口服液联合盐酸氨溴索小儿急性支气管炎痰热壅肺证, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[1]中相关标准制定: ①以咳嗽, 咯痰, 为主, 可有发热, 食纳不佳, 乏力, 呕吐腹泻等消化道症状; ②双肺呼吸音粗, 可闻及干或湿啰音, 以不固定的中等湿啰音为主; ③胸部 X 线检查多阴性或双肺纹理增粗, 紊乱。

1.2 中医证候诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中咳嗽痰热壅肺型的证候诊断标准。

1.3 纳入标准 ①年龄 6 月~5 岁; ②符合小儿急性支气管炎西医诊断标准, 并符合中医学咳嗽病痰热壅肺型; ③家属同

意参加治疗; ④患儿接受中药治疗。

1.4 排除标准 ①不符合诊断标准; ②对中药及盐酸氨溴索过敏; ③先天性唇腭裂、喉软骨软化症等易呛咳患儿; ④合并严重心肺功能不全, 或患有肝、肾、内分泌、造血系统等疾病者; ⑤不能坚持中医药治疗而中途停止者。

1.5 一般资料 观察病例均为 2013 年 12 月—2014 年 12 月在静宁县人民医院儿科就诊的患儿, 共 320 例, 按就诊顺序随机分为 2 组。观察组 160 例, 男 79 例, 女 81 例; 年龄 6 月~5 岁, 平均 1.6 岁; 平均发病时间(2.9±1.7)天。对照组 160 例, 男 77 例, 女 83 例; 年龄 6 月~1.8 岁, 平均 1.7 岁; 平均发病时间(2.8±1.5)天。2 组患儿性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规予止咳平喘、抗炎抗病毒、雾化吸入、解热支持对症治疗。同时给予盐酸氨溴索(天达药业有限公司)静

[收稿日期] 2015-07-18

[作者简介] 胥冬梅 (1976-), 女, 主管药师, 研究方向: 中西医结合临床用药研究。