

# 中西医结合治疗小儿反复发作呼吸道感染 48 例临床观察

海亚萍<sup>1</sup>, 郭亚蕾<sup>2</sup>, 孙桂云<sup>1</sup>

1. 甘肃医学院, 甘肃 平凉 744000; 2. 海南热带海洋学院, 海南 三亚 572000

**[摘要]** 目的: 观察参芪固肺汤联合匹多莫德治疗肺脾两虚证小儿反复发作呼吸道感染 (RRTI) 的临床疗效及对患儿免疫功能的影响。方法: 将 110 例患儿随机分为 2 组各 55 例, 对照组 (脱落 6 例) 急性感染期给予抗生素、抗病毒、退热、止咳、补液等对症治疗; 并予匹多莫德口服溶液治疗, 适当补充维生素和锌等微量元素。观察组 (脱落 7 例) 在对照组的基础加用参芪固肺汤内服。疗程 12 周, 并进行 24 周随访, 检测治疗前后血清免疫球蛋白 (IgA、IgG、IgM) 和 T 淋巴细胞亚群变化 (CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和 CD8<sup>+</sup>) 水平; 记录随访期内呼吸道感染次数、平均病程和病情程度。结果: 总有效率观察组为 97.92%, 对照组为 83.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均升高 ( $P < 0.01$ ), CD8<sup>+</sup>降低 ( $P < 0.01$ ); 且观察组上述指标改善均优于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组 IgG、IgA、IgM 水平均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ), 且观察组 IgG、IgA、IgM 水平高于对照组 ( $P < 0.01$ )。随访 24 周, 观察组平均发作次数和平均病程小于对照组、病情程度评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 参芪固肺汤联合匹多莫德治疗肺脾两虚型 RRTI, 近远期疗效显著, 可减少 RRTI 的发作次数。

**[关键词]** 复呼吸道感染; 儿童; 肺脾两虚; 参芪固肺汤; 匹多莫德; 免疫球蛋白; T 淋巴细胞亚群

**[中图分类号]** R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.070

小儿反复呼吸道感染(RRTI)简称复感儿, 指小儿上呼吸道感染及下呼吸道感染次数增多, 1年内超过了一定范围的呼吸道感染。本病儿童时期的常见病、多发病, 约占儿科门诊病人的30%; 其特点为反复发作, 门诊治愈率较低, 病程迁延, 易并发肺炎、哮喘、心肌炎、肾病等疾病, 严重影响儿童的生长发育和身心健康<sup>[1-2]</sup>。临床中, 笔者采用自拟参芪固肺汤联合匹多莫德治疗复 RRTI(肺脾两虚证), 取得较好的临床效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择甘肃医学院第一附属医院儿科门诊 2013 年 2 月—2014 年 12 月的 RRTI 患者共 110 例, 采用随机数字法分为对照组和观察组各 55 例。研究期间观察组脱落 7 例, 对照组脱落 6 例。对照组男 26 例, 女 23 例; 年龄 4~14 岁, 平均(6.9±2.4)岁; 平均病程(2.7±1.1)年; 年感染次数(8.7±1.8)次。观察组男 26 例, 女 22 例; 年龄 4~13 岁, 平均(6.7±2.3)岁; 平均病程(2.9±1.2)年; 年感染次数(9.0±1.9)次。2 组患儿呼吸道感染次数、性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南》<sup>[3]</sup> 拟定。0~2 岁: 每年上呼吸道感染 7 次, 反复气管支气管炎 3 次, 反复肺炎 2 次; 2~5 岁: 每年上呼吸道感染 6 次, 反

复气管支气管炎 2 次, 反复肺炎 2 次; 5~14 岁: 每年上呼吸道感染 5 次, 反复气管支气管炎 2 次, 反复肺炎 2 次。2 次感染间隔时间至少 7 天以上; 若上呼吸道感染次数不够, 可以将上、下呼吸道感染次数相加, 反之则不能。若反复感染是以下呼吸道为主, 则定义为反复下呼吸道感染。肺脾两虚证辨证标准<sup>[4]</sup>: 反复外感, 面黄少华, 形体消瘦, 肌肉松软, 少气懒言, 气短, 食少纳呆, 口不渴, 多汗, 动则易汗, 或大便溏薄, 舌质淡, 苔薄白, 脉无力, 指纹淡。

**1.3 纳入标准** ①符合 RRTI 诊断标准; ②符合肺脾两虚证辨证标准; ③年龄 4~14 岁; ④近 4 周无使用过免疫调节剂治疗; ⑤取得患者儿或(和)家长知情同意。

**1.4 排除标准** ①合并心、脑、肝、肾、消化和造血系统等严重原发疾病者; ②合并佝偻病、贫血、营养不良等慢性疾病者和消耗性疾病者; ③合并原发性免疫缺陷病、获得性免疫缺陷综合征, 合并呼吸道解剖异常、呼吸道异物、先天性喉哮喘、结核病等疾病者; ④过敏体质, 对多种药物过敏者; ⑤家长或患儿对中药依从性差者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** ①急性感染期给予抗生素、抗病毒、退热、止咳、补液等对症治疗; ②适当补充维生素和锌等微量元素; ③匹多莫德口服溶液(江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂)口

**[收稿日期]** 2016-02-10

**[作者简介]** 海亚萍 (1978-), 女, 讲师, 主要从事儿科学及儿科护理学教学工作。

**[通讯作者]** 郭亚蕾, E-mail: 770217837@qq.com。

服,急性期每天 800 mg,非急性期每天 400 mg,均每天 2 次,早餐前口服。

2.2 观察组 西药治疗同对照组,并加用参芪固肺汤治疗。处方:太子参、黄芪各 20 g,白术、茯苓、炒谷芽、焦山楂各 15 g,防风、补骨脂、橘红、麦门冬、沙参各 10 g,甘草 3~5 g。每天 1 剂,由医院制剂室统一煎煮成药液 300 mL,4~8 岁每次 50 mL,9~14 岁每次 10 mL,均每天 3 次。

2 组均治疗 12 周,并进行 24 周随访。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血清免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)和 T 淋巴细胞亚群变化(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和 CD8<sup>+</sup>)治疗前后各检测 1 次。②记录随访 24 周内呼吸道感染次数、平均病程和病情程度(以轻、中、重分别记录 1、2、3 分)。

3.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计分析软件,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈:治疗后 6 月内发生呼吸道感染 ≤ 1 次;显效:治疗后 3 月内没有再发生呼吸道感染;有效:治疗后 1 月内没有再发生呼吸道感染;无效:治疗后 1 月内仍有呼吸道感染发生,且呼吸道感染次数没有减少。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 97.92%,对照组为 83.67%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	<i>n</i>	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	49	12	19	10	8	83.67
观察组	48	20	16	11	1	97.92 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较 见表 2。治疗后 2 组患者 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 均升高( $P < 0.01$ ),CD8<sup>+</sup> 降低( $P < 0.01$ );且观察组上述指标改善均优于对照组( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	时间	CD3 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
对照组	49	治疗前	52.54 ± 5.73	32.93 ± 3.41	31.69 ± 4.08	1.01 ± 0.25
		治疗后	57.43 ± 6.52 <sup>①</sup>	39.22 ± 4.69 <sup>①</sup>	26.90 ± 3.45 <sup>①</sup>	1.48 ± 0.37 <sup>①</sup>
观察组	48	治疗前	51.96 ± 5.67	32.50 ± 3.58	31.15 ± 3.91	1.03 ± 0.27
		治疗后	63.39 ± 7.04 <sup>②</sup>	43.76 ± 5.15 <sup>②</sup>	24.18 ± 3.07 <sup>②</sup>	1.69 ± 0.35 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后 IgG、IgA、IgM 水平比较 见表 3。治疗后 2 组患者 IgG、IgA、IgM 水平均较治疗前升高( $P < 0.01$ ),

且观察组 IgG、IgA、IgM 水平高于对照组( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	时间	IgG	IgA	IgM
对照组	49	治疗前	6.73 ± 1.17	1.02 ± 0.24	1.48 ± 0.32
		治疗后	8.79 ± 1.29 <sup>①</sup>	1.61 ± 0.32 <sup>①</sup>	1.70 ± 0.34 <sup>①</sup>
观察组	48	治疗前	6.80 ± 1.22	0.96 ± 0.21	1.45 ± 0.29
		治疗后	9.61 ± 1.35 <sup>②</sup>	1.85 ± 0.35 <sup>②</sup>	1.96 ± 0.38 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.5 2 组随访情况比较 见表 4。随访 24 周,观察组平均发作次数和平均病程小于对照组、病情程度评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	发作次数(次)	病程(d)	病情程度(分)
对照组	49	2.65 ± 0.91	13.48 ± 3.56	1.41 ± 0.49
观察组	48	1.82 ± 0.63 <sup>①</sup>	10.27 ± 2.84 <sup>①</sup>	1.03 ± 0.37 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.01$

### 5 讨论

RRTI 的发和机体免疫功能低下密切相关,患儿普遍存在着免疫功能缺陷,从而导致了对外界抗感染能力的降低,从而反复感染<sup>[3]</sup>。现代医学的治疗措施包括早期抗病毒治疗以控制症状,后期给予补充微量元素、免疫调节等治疗<sup>[4]</sup>。匹多莫德是一种人工合成的免疫刺激调节剂,可促进非特异性免疫反应,又能促进特异性免疫反应,促进巨噬细胞及中性粒细胞的吞噬活性,提高其趋化性,激活自然杀伤细胞。临床上匹多莫德广泛用于 RRTI 的治疗,能减少呼吸道感染的发病次数,提高患儿的抵抗力<sup>[5]</sup>。

RRTI 属中医学久嗽、肺炎喘嗽等范畴,其发生与肺、脾、肾三脏不足,邪毒留伏有关,辨证属本虚标实之证<sup>[6]</sup>。肺脾气虚、正气不足是 RRTI 发病的根本原因。如《保婴撮要》云:“若脾气虚冷不能相生而肺气不足,则风邪易感。”若患儿肺脾气虚,卫外不固,寒温不调,则外邪易从口鼻皮毛而入,侵犯肺脏,每有天气变化或异常因素,便可感受外邪,从而导致反复呼吸道感染<sup>[7]</sup>。RRTI 日久不愈,病久及肾,形成肺脾肾诸虚之证,影响患儿健康。因此治疗宜采用补脾益肺、培土生金、益卫固表之法。本组参芪固肺汤中以太子参补气益脾、养阴生津;黄芪补气益肺固表;白术、茯苓健脾益气,利湿;补骨脂补肾温脾;防风祛风解表;橘红利气消痰;炒谷芽、焦山楂健脾开胃、和胃消食;麦门冬、沙参润肺止咳;甘草调和诸药。全方共奏健脾益气、益肺固表之功。

观察结果显示,治疗后观察组临床疗效总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),提示参芪固肺汤联合匹多莫德提高了 RRTI 的近期临床疗效,优于单纯西医治疗。且治疗后观察组患儿的免疫

功能明显改善,这有助于发挥机体的抗病能力,增强机体抵抗病毒和细菌等能力。随访期内,观察组发作次数、病程、病情程度均较对照组改善显著,提示参芪固肺汤治疗 RRTI 有较好的远期疗效,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 杨常泉, 马融, 李新民, 等. 小儿反复呼吸道感染中医治疗优化方案临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1136-1140.
- [3] 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.
- [4] 赵芳兴, 马岩. 400例儿童反复呼吸道感染病因分析及防治探讨[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(15): 2091-2092.
- [5] 蔡仪术, 陈简, 卢贤秀, 等. 匹多莫德治疗小儿反复下呼吸道感染的疗效及对患儿免疫功能的影响[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(2): 317-318.
- [6] 李丽华, 陈小凤, 杨铭昊, 等. 小儿反复呼吸道感染的中西医发病机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(4): 422-426.
- [7] 张静, 王凯旋, 祝晓涛, 等. 中西医结合提高小儿免疫力改善反复呼吸道感染的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1477-1479.

(责任编辑:冯天保)

## 中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹 50 例疗效观察

谢德杨

遵义市道真县妇幼保健中心儿科, 贵州 道真 563500

**[摘要]** 目的:观察中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹的临床疗效。方法:将 100 例湿疹患儿随机分为 2 组,治疗组 50 例采用中药内服外洗治疗,对照组 50 例予以西医常规治疗,2 组均以 2 周为 1 疗程,1 疗程后观察疗效。结果:总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 78.0%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 1 月,治疗组复发率为 10.4%,对照组为 64.1%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论:中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹疗效显著,复发率低,值得临床推广应用。

**[关键词]** 婴幼儿湿疹;中药疗法;内服;外洗

**[中图分类号]** R758.22

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0163-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.071

婴幼儿湿疹是一种常见的变态反应性皮肤病,主要原因是对食物、吸入物或接触物不耐受或过敏所致,以皮肤红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出伴剧烈瘙痒为特征,常反复发作,急、慢性期重叠交替,病因常难以确定。目前西医主要采用祛除病因、外治疗法、抗过敏,甚至皮质类固醇激素治疗,但效果不佳。近年来,笔者运用中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹,取得了满意疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院儿科门诊就诊的患儿共 100 例,随机分为 2 组各 50

例。治疗组男 23 例,女 27 例;0~1 岁 37 例,1+~2 岁 9 例,2 岁以上 4 例;急性 29 例,亚急性 14 例,慢性 7 例。对照组男 24 例,女 26 例;0~1 岁 35 例,1+~2 岁 10 例,2 岁以上 5 例;急性 31 例,亚急性 13 例,慢性 6 例。2 组患儿的性别、年龄、临床分期等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>制定。①急性湿疹:皮损呈多形性,如潮红、丘疹、水疱、糜烂、渗出、痂皮、脱屑,常多种形态同时存在;起病急,自觉灼热,剧烈瘙痒;皮损常对称分布,以头、面、四肢远端、阴囊等处多

**[收稿日期]** 2015-11-06

**[作者简介]** 谢德杨 (1976-),男,主治医师,主要从事中医儿科临床、儿童中医药保健和教学工作。