

主要有效成分为厚朴酚，能兴奋肠管平滑肌<sup>[2]</sup>，并对应激反应引起的胃黏膜对胃液抵抗力减弱带来的胃出血具有强烈的抑制效果<sup>[3]</sup>。足三里为足阳明胃经的下合穴，主治胃痛、呕吐、腹胀、肠鸣、消化不良、泄泻、便秘、痢疾、头晕耳鸣、虚劳等疾病，刺激足三里具有调节胃肠功能的作用。穴位贴敷是通过特定部位药物吸收的直接作用和穴位刺激激发经气的间接作用，消除病因，祛除病邪，从而恢复脏腑功能。现代药理学研究发现，经穴对药物具有外敏感性和放大效应，能迅速在相应组织器官产生较强的药理效应，起到单相或双相调节作用<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示，剖宫产术后予厚朴粉贴敷足三里能够缩短患者的肠鸣音恢复时间和首次排气时间，减少术后腹胀发生，从而起到预防术后肠梗阻及肠粘连等并发症发生的作用，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] HB Zhang, WY Sun, DY Yang, et al. Functional delayed gastric emptying after abdominal operation [J]. China Journal of Modern Medicine, 2007, 17 (1): 97-98.
- [2] 江苏新医学院. 中药大词典[M]. 5版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992, 1629-1630.
- [3] 张永太, 吴皓. 厚朴药理学研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(5): 96-99.
- [4] 刘强, 周莉玲, 李锐. 中药透皮吸收制剂的研究思路[J]. 中药新药与临床药理, 1997, 8(2): 116-118.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察

李琴

泾川县人民医院, 甘肃 泾川 744399

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效, 及对患儿血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平的影响。方法: 选取 128 例急性上呼吸道感染患儿, 随机分为对照组和观察组, 每组 64 例。对照组给予口服利巴韦林颗粒治疗, 观察组在口服利巴韦林颗粒基础上加服小儿柴桂退热颗粒。比较 2 组临床疗效, 及治疗前后炎症因子水平的变化, 观察不良反应情况。结果: 观察组愈显率 84.37%, 对照组愈显率 68.75%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组退热、咳嗽、鼻塞流涕及咽喉肿痛好转时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 观察组的 TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平均较对照组下降更显著 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿出现恶心呕吐 2 例, 对照组患儿出现恶心呕吐 3 例, 经及时停药或对症处理后均消失。结论: 在口服利巴韦林颗粒的基础上加服小儿柴桂退热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染, 可提高临床疗效, 缩短病程。

[关键词] 急性上呼吸道感染; 风热犯表证; 中西医结合; 利巴韦林颗粒; 小儿柴桂退热颗粒; 肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ); 白细胞介素-6 (IL-6)

[中图分类号] R562 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.041

### Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Acute Upper Respiratory Infection in Children

LI Qin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for acute upper respiratory infection in children, and its effect on level of serum tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) and Interleukin-6 (IL-6) of patients. Methods: Selected 128 patients with acute upper respiratory infection, and divided them into the control group and

[收稿日期] 2017-03-06

[作者简介] 李琴 (1962-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

the observation group being 64 cases in each randomly. The control group was given oral ribavirin granules, while the observation group was given Xiaoer Chaigui Tuire granules based on the treatment of the control group. Compared clinical effect of the two groups, and observed change of inflammatory factors levels before and after treatment and the incidence of adverse reaction. Results: The cured and markedly effective rate was 84.37% and 68.75% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The time of defervescence, and improvement time of cough, nasal mucus, swelling and pain in throat of the observation group were all shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of TNF- $\alpha$  and IL-6 of the two groups were both lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), decrease of the observation group being more significant ( $P < 0.05$ ). There were two cases of nausea and vomiting occurred in the observation group, and three cases in the control group, but symptoms disappeared after drug withdrawal in time or expectant treatment. Conclusion: Based on the treatment of oral ribavirin granules, the application of Xiaoer Chaigui Tuire granules can improve clinical effect and shorten course of disease in treating acute upper respiratory infection in children.

**Keywords:** Acute upper respiratory infection; Syndrome of wind-heat invading superficies; Integrated Chinese and western medicine therapy; Ribavirin granules; Xiaoer Chaigui Tuire granules; Tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ); Interleukin-6 (IL-6)

急性上呼吸道感染是指儿童感受外邪引发的一种常见的外感疾病, 归属于中医学感冒范畴, 春冬两季发病较多。临床以发热、恶风、鼻塞、喷嚏、咳嗽等为主要表现。西医学认为, 该病多由病毒引起, 临床上常用抗病毒及对症支持治疗。近年来, 笔者在使用利巴韦林颗粒抗病毒治疗基础上加用小儿柴桂退热颗粒治疗本病, 收到较好的治疗效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取 2014 年 12 月—2015 年 12 月在本院儿科接受治疗的 128 例急性上呼吸道感染患儿, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 64 例。其中男 62 例, 女 66 例; 年龄 3 月~11.5 岁, 平均(3.8 $\pm$ 1.6)岁; 病程 1~3 天, 平均(1.8 $\pm$ 0.4)天。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患儿均符合《儿科学》<sup>[1]</sup>中急性上呼吸道感染的诊断标准, 并符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中风热犯表型小儿感冒的辨证标准, 症见发热重, 恶寒轻, 有汗或无汗, 头痛, 鼻塞流浊涕, 咽红, 咳嗽, 口渴烦热, 舌质红少津、苔薄黄, 脉浮数。患儿家长签署知情同意书。排除标准: ①1 月内接受过免疫制剂、激素等药物治疗的患儿; ②合并原发性免疫系统疾病的患儿; ③合并有心、肝、肺、肾及造血系统疾病的患儿; ④合并先天性肺发育不良的患儿; ⑤过敏体质的患儿。

### 2 治疗方法

2 组患儿均给予头部冷敷降温或口服退热药等常规对症治疗, 用法用量根据患儿病情而定。

2.1 对照组 予口服利巴韦林颗粒[葵花药业集团(衡水)得菲尔有限公司]治疗, 每天 2~3 次, 每次 5~10 mg/kg。

2.2 观察组 在口服利巴韦林颗粒基础上加服小儿柴桂退热颗粒(贵州百灵企业集团制药股份有限公司), 用法: 年龄 < 4 岁, 每天 3 次, 每次 4 g; 年龄 4~6 岁, 每天 3 次, 每次 6

g; 年龄  $\geq$  6 岁, 每天 3 次, 每次 8 g。

2 组均治疗 5 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察并记录 2 组退热时间及症状(咳嗽、鼻塞流涕、咽喉肿痛)好转时间, 并以此评估临床疗效; 同时采集患儿治疗前后空腹静脉血, 检测血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 及白细胞介素-6 (IL-6) 水平; 观察不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间均数比较采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]中的疗效标准拟定。痊愈: 体温在 24 h 内降至正常(体温降至 37 $^{\circ}$ C 以下, 不再回升), 咳嗽、流涕、咽喉肿痛等临床症状及体征消失, 辅助检查结果恢复正常; 显效: 体温在 24~48 h 内可降至正常, 其他临床症状和体征明显好转, 辅助检查结果明显改善; 有效: 体温在 48~72 h 后恢复正常, 其他症状和体征部分消失或有所好转, 辅助检查结果有所改善; 无效: 治疗 72 h 后临床症状、体征及辅助检查结果无好转或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组愈显率 84.37%, 对照组愈显率 68.75%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
观察组	64	35	19	9	1	84.37 <sup>①</sup>
对照组	64	27	17	17	3	68.75

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组退热时间及症状好转时间比较 见表2。观察组退热、咳嗽、鼻塞流涕及咽喉肿痛好转时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组退热时间及症状好转时间比较 h

组别	n	退热	咳嗽	鼻塞流涕	咽喉肿痛
观察组	64	18.5±2.3 <sup>①</sup>	35.1±5.1 <sup>①</sup>	38.2±6.4 <sup>①</sup>	32.4±7.2 <sup>①</sup>
对照组	64	25.6±2.9	44.5±3.3	45.1±8.2	39.8±8.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表3。治疗前, 2组TNF- $\alpha$ 和IL-6水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组TNF- $\alpha$ 和IL-6水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组的TNF- $\alpha$ 和IL-6水平均较对照组下降更显著, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后炎症因子水平比较 pg/mL

组别	n	治疗前		治疗后	
		TNF- $\alpha$	IL-6	TNF- $\alpha$	IL-6
观察组	64	165.7±10.7	80.4±10.6	128.6±9.7 <sup>②③</sup>	28.4±8.5 <sup>②③</sup>
对照组	64	170.1±12.6	78.6±9.1	148.0±10.5 <sup>①</sup>	44.6±14.4 <sup>①</sup>

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

4.5 不良反应 观察组患儿出现恶心呕吐2例, 对照组患儿出现恶心呕吐3例, 及时停药或对症处理后均消失。

## 5 讨论

小儿急性上呼吸道感染主要由病毒感染引起, 部分患儿由细菌感染引起, 也可由多种病原体混合感染引起。利巴韦林是广谱抗病毒药物, 是目前临床治疗小儿上呼吸道感染的首选药物之一, 主要通过拮抗单磷酸次黄嘌呤核苷酸脱氢酶而抑制病毒DNA或RNA的合成发挥抗病毒作用, 对流感病毒、副流感病毒及呼吸道合胞病毒等感染均有明显的抑制作用。中医学认为, 小儿急性上呼吸道感染属于小儿感冒范畴, 常因感受外邪或乳食积滞而发病。本研究纳入的病例均为风热犯表的感冒患儿, 治疗宜疏风清热, 解表散邪。小儿柴桂退热颗粒是儿科常用中成药, 主要成分包括柴胡、桂枝、黄芩、葛根、白芍、

浮萍及蝉蜕。方中柴胡具有解表散邪、退热的功效; 葛根性辛凉, 有解肌发表的作用; 桂枝有温通经脉、发汗解肌的作用; 浮萍能发散表邪; 黄芩可清热燥湿、泻火解毒。诸药合用, 有发汗解表、清里退热之功。

本研究中, 观察组患儿采用小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林颗粒治疗, 对照组单纯使用利巴韦林颗粒治疗。结果发现观察组的愈显率高于对照组( $P < 0.05$ ), 退热时间及咳嗽、鼻塞流涕、咽喉肿痛好转时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。说明在利巴韦林颗粒抗病毒治疗的基础上联合小儿柴桂退热颗粒治疗, 可提高临床疗效, 缩短临床症状的改善时间。另外, 本研究观察的TNF- $\alpha$ 和IL-6均是小儿发生上呼吸道感染时体内单核细胞分泌的炎症因子, 这些因子分泌的增多致使上呼吸道感染症状出现, 甚至对人体器官造成损伤<sup>[4]</sup>。经治疗后, 观察组以上2项指标水平均较对照组下降更明显( $P < 0.05$ ), 说明中西医结合用药能进一步控制炎症反应, 促进患儿早日康复。2组均未见明显不良反应情况发生。

综上, 小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染, 可提高临床疗效, 缩短病程, 值得在临床推广。

## 【参考文献】

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 248-249.
- [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: 76
- [3] 李安源, 司国民, 吕红, 等. 一服清颗粒治疗小儿上感发热的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(3): 32-34.
- [4] Henke A, Mohr C, Sprenger H, et al. Cocksackievirus B3-induced production of tumor necrosis factor- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , and IL-6 in human monocytes[J]. The Journal of Immunology, 1992, 148(7): 2270-2277.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)