

显著差异 ($P < 0.05$), 但四组均对肠息肉改变无显著差异 ($P > 0.05$), 提示药穴结合能改善 UC 患者复发腹痛、脓血便、肠粘膜粗糙欠泽病变程度, 但对肠息肉疗效较差。现代药理研究亦证明^[3], 党参、黄芪、白术、蒲黄、三七粉可调节机体免疫功能; 蒲黄中含 Cu、Fe、Zn 等多种微量元素; 党参所含生物碱、甾醇等成分可明显增强 SOD 活性, 黄芪、三七粉对 SOD 降低有升高作用, 可增加肠组织清除氧自由基及抗氧化能力, 对肠粘膜有保护作用; 白术明显提高 IL-13 的水平, 它可减轻肠粘膜炎症反应, 消除炎症,

促进肠道组织细胞再生, 从而促进肠粘膜溃疡修复。

参 考 文 献

[1] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议. 胃肠病学, 2001, 6(1): 56-59.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002 125-129.
[3] 沈映君. 中药药理学. 北京: 人民卫生出版社, 2000 609, 878, 882, 884, 885.

(2007-09-24 收稿)

儿脾醒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察

李海峰, 刘肇杰, 宋 敏

(天津中医药大学第二附属医院儿科, 天津 300150)

关键词 小儿反复呼吸道感染; 儿脾醒

中图分类号: R287 文献标识码: A 文章编号: 1001-4454(2008)01-0176-02

小儿呼吸道感染是儿科常见病, 反复感染可严重影响健康, 导致小儿体质虚弱, 生长发育延迟。我院于 2004~2006 年应用儿脾醒治疗小儿反复呼吸道感染 54 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 1 月至 2006 年 12 月在我院门急诊治疗的小儿反复呼吸道感染患者 108 例, 其中男 56 例, 女 52 例, 发病年龄最小 1 岁, 最大 12 岁。

1.2 诊断标准 所有病例均符合 1987 年全国小儿呼吸道疾病会议的诊断标准^[1]。

1.3 方法 将 108 例患儿随机分为两组, 治疗组及对照组各 54 例。两组年龄、性别、年平均患呼吸道感染次数无显著性差异, 且均已排除先天性免疫缺陷病。全部病例均采用抗炎、对症治疗, 并嘱加强护理, 锻炼身体等。治疗组用儿脾醒口服, 1~3 岁, 1 次 1.25 克, 一日 2 次; 3~6 岁, 1 次 1.25 克, 一日 3 次; 6~12 岁, 一次 2.5 克, 一日 3 次。3 个月为一

个疗程。对照组口服转移因子 10 ml Bid 口服, 3 个月为一个疗程。

1.4 统计学处理 本组所得数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 $P < 0.05$ 为显著性差异, 以 $P < 0.01$ 为有极显著性差异。

2 结果

2.1 临床观察 由专人定期随访, 每月一次, 询问患儿健康状况, 并认真记录。以用药一年内呼吸道感染比原来减少 4~6 次为显效, 减少 2~3 次为有效, 减少 0~1 次为无效。两组在显效率、有效率、总有效率等主要指标比较有极差异性显著 ($P < 0.01$), 见表 1。

2.2 免疫指标

表 1 两组治疗前后临床疗效观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	显效率 (%)	有效率 (%)	总有效率 (%)	P
治疗组	55.6	35.1	90.7	< 0.01
对照组	16.7	25.9	42.6	

表 2 两组患儿治疗前后 T 细胞亚群水平变化 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈	P
治疗组	疗前	65.4 ± 4.5	32.4 ± 3.5	30.0 ± 5.6	1.08 ± 0.25
	疗后	73.1 ± 5.2	45.5 ± 4.7	25.2 ± 3.2	1.80 ± 0.28 < 0.01
对照组	疗前	64.9 ± 5.2	34.4 ± 3.3	29.1 ± 5.6	1.09 ± 0.24
	疗后	66.9 ± 3.3	35.1 ± 4.4	31.1 ± 3.4	1.21 ± 0.32 > 0.05

2.2.1 T 细胞亚群测定: 治疗组治疗前后各项指标相比, 均有极显著性差异 ($P < 0.01$)。对照组治疗前后各项指标相比, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.2.2 血清免疫球蛋白测定: 治疗组治疗前后各项指标相比, 有极显著性差异 ($P < 0.01$)。对照组治疗前后各项指标相比, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后血清免疫球蛋白变化 ($\bar{x} \pm s$)					
组别		IgG	IgA	IgM	P
治疗组	疗前	8.21 $\pm$ 1.41	1.26 $\pm$ 0.21	1.36 $\pm$ 0.15	< 0.01
	疗后	12.81 $\pm$ 1.01	2.02 $\pm$ 0.24	2.25 $\pm$ 0.79	
对照组	疗前	8.12 $\pm$ 1.19	1.26 $\pm$ 0.26	1.31 $\pm$ 0.16	> 0.05
	疗后	8.86 $\pm$ 1.18	1.36 $\pm$ 0.31	1.33 $\pm$ 0.11	

3 讨论

小儿反复呼吸道感染是儿童时期多发病, 尤其常见于 3 岁以下儿童, 严重影响小儿生长发育, 导致小儿体质虚弱, 生长发育延迟。本病是一种非常复杂的疾病, 可能跟营养缺乏、免疫功能低下、饮食、环境因素、发育异常、贫血、慢性呼吸道感染等因素有关。中医根据辨证施治原则, 认为反复呼吸道感染患儿主要是由于肺脾气虚、肺脾气阴两虚或肺肾气虚所致。脾主运化水谷精微, 为后天之本, 四季脾旺不受邪, 一旦脾虚则健运失司, 脾气失旺, 水谷运化吸收受阻, 外邪易乘, 体质虚羸, 各种病证就会出现,

后天之本受损, 久病可以及肾, 出现发育落后, 甚至影响智力发育; 脾与肺为母子关系, 母病及子, 脾气虚弱水谷精微之气不能上注于肺, 土不生金, 导致肺气不足。肺气虚弱, 外邪最易乘虚而入, 使肺失清肃而易于外感。反复外感, 久病伤肾, 肾为元阳之根。肾气虚复致肺脾不足。

通过对免疫指标 T 细胞亚群及免疫球蛋白的关系进行研究发 现, 复感儿 T 细胞亚群 CD_4 、 CD_8 与正常对照组有明显的差异, CD_4/CD_8 的比例明显失调, 提示肺脾气虚及肺脾气阴两虚型与免疫功能低下、T 细胞亚群比例失调密切相关。胃肠道功能与气道粘膜免疫有密切关系, 脾胃功能正常则气道免疫水平亦正常, 故调整脾胃功能可提高气道免疫水平。

儿脾醒由山楂、陈皮、茯苓、薏苡仁、白扁豆、山药、麦芽、鸡内金等 8 味中药组成, 具有健脾和胃、消食化积的功效, 通过调理脾胃, 达到益气润肺, 扶正固表, 使肺的功能充分发挥, 从而有效的防治反复呼吸道感染。

参 考 文 献

[1] 华云汉, 陈育智. 全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要. 中华儿科杂志, 1998 26(1): 41.
(2007-08-28 收稿)

欢迎订阅 2008 年《中药材》杂志

《中药材》杂志是经国家科委和新闻出版署批准出版的国内外公开发行的国家级中药科技学术刊物。由国家食品药品监督管理局主管, 国家食品药品监督管理局中药材信息中心站主办。主要报道中药材的种(养)技术(GAP), 资源开发和利用, 药材的加工炮制与养护, 鉴别, 成分, 药理, 临床, 制剂, 用药等方面的研究论文。并辟有专论、考证、综述、药膳、经验、动态与信息等栏目。内容丰富, 信息面广。创刊三十年来, 质量不断提高, 为我国的中医药事业作出了突出贡献。多次荣获全国医药信息成果奖, 为“美国《医学索引》(M/Medline)”、“中国核心期刊数据库”、“中国期刊全文数据库”、“中国学术期刊综合评价数据库”和“中文期刊数据库”收录期刊, 为“中国科技论文统计源刊”核心期刊。1999 年中国科技期刊总被引频次, 《中药材》杂志排第 81 名(统计刊源为 1372 种)。为“中国自然科学核心期刊”。《中药材》杂志发行全国医药卫生行业及大专院校、科研院所(所)等单位和个人; 国外发行日本、美国等二十多个国家和地区, 是发行量较大的科技杂志。

《中药材》杂志为国际大 16 开本, 152~176 页, 封页采用 157 g 进口铜版纸彩印, 内文为 80 g 书写纸。《中药材》杂志为月刊, 2008 年每期定价为 20 元, 全年(12 期)定价 240 元。现已开始订阅, 请订户通过邮局或银行直接汇款至《中药材》杂志编辑部, 款到即寄发票, 并依时寄发杂志。