

· 临床 ·

## 资生健脾方对厌食患儿免疫指标的影响

林燕<sup>1\*</sup>, 刘惠瑾<sup>1</sup>, 康三刚<sup>2</sup>

(1. 河北省中医院, 石家庄 050011; 2. 县人民医院, 河北 平山 050400)

**[摘要]** **目的:**评价资生健脾方治疗厌食患儿的临床效果及其对免疫五项、血红蛋白及微量元素的影响。**方法:**以资生健脾方随症加减治疗厌食患儿40例,30 d 1个疗程。分别在治疗前后抽取静脉血检测免疫五项(IgA, IgG, IgM, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>)、血红蛋白(Hb)、微量元素(Zn, Se, Fe, Cu, Mg)。**结果:**2个疗程后,临床有效37例,无效3例,总有效率为92.5%;IgA, IgG, C<sub>3</sub>, Hb, Zn, Fe, Se均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ )。**结论:**资生健脾方可有效治疗小儿厌食症,改善患儿贫血状态,增强患儿免疫功能。

**[关键词]** 资生健脾方; 厌食患儿; 血红蛋白; 微量元素; 免疫功能

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)06-0184-04

**[doi]** 10.11653/syfy2014060184

## Influence of Zisheng Jianpi Recipe on Immune Indicators in Child Anorexia

LIN Yan<sup>1\*</sup>, LIU Hui-jin<sup>1</sup>, KANG San-gang<sup>2</sup>

(1. Hebei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China;

2. Pingshan Country People's Hospital, Hebei Pingshan 050400, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the clinical efficacy of Zisheng Jianpi recipe in treating child anorexia (CD) by means of observing its influence on immunoglobulin, hemoglobin content, trace elements. **Method:** Forty cases of CD were treated with Zisheng Jianpi recipe, 30 days for one therapeutic course. Content of hemoglobin, immunoglobulin (IgA, IgG, IgM, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>) and trace elements (Zn, Se, Fe, Cu, Mg) were determined respectively before and after treatment. **Result:** After two therapeutic courses, the total-clinical effective rate was 92.5%, IgA and IgG, C<sub>3</sub>, Hb, Zn, Se, Fe were improved significantly compared with before treatment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Zisheng Jianpi recipe is effective in treating CD and can improve anemia status, enhance improve the children's immune function.

**[Key words]** Zisheng Jianpi recipe; child anorexia; hemoglobin; trace elements; immune function

厌食是指小儿食纳不振、厌恶进食的一种常见脾胃疾病。小儿若长期厌食,易造成营养不良、贫血而致抵抗力低下、反复感染等,影响正常生长发育。笔者在临床中以“资生健脾方”加减治疗该病,取得良好疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 所有病例均为2013年2-4月在河北省中医院儿科门诊就诊的厌食症患儿,选出符合诊断标准者40例,其中男19例,女21例;年龄最小3岁,最大13岁。采用治疗前后自身对照观察治疗效果。

**1.2 诊断标准** 中医诊断标准:参照中华人民共和国卫生部1997年制定的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>有关小儿厌食症的诊断标准:①长期食欲不振,而无其他疾病;②面色少华,形体偏瘦,但精神尚好,无腹胀;③有喂养不当史,如进食无定时定量、过

**[收稿日期]** 20130509(004)

**[基金项目]** 河北省中医药管理局2013年度中医药类科研计划项目(2013173)

**[通讯作者]** \*林燕,在读博士,副主任医师,从事中西医儿科消化及疑难杂症的研究, Tel: 0311-85990167, E-mail: linyan881@hotmail.com

食生冷、甘甜厚味、零食或偏食等。

**西医诊断标准:**参照中华人民共和国卫生部1997年制定的《中药新药临床研究指导原则有关小儿厌食症的诊断标准》<sup>[1]</sup>:患儿食欲降低,食量较常量减少1/2以上,持续2周以上,除外其他系统疾病引起的厌食。

**1.3 纳入及排除标准** 纳入标准:①符合中医或西医诊断标准其中之一;②3~14岁患儿。

排除标准:①年龄在3岁以下、14岁以上、过敏体质及对本方中某些药物过敏者;②合并严重佝偻病、贫血及心、脑、呼吸、肝、肾等系统疾病者;③排除其他疾病的厌食者(如神经性厌食等);④不符合纳入标准、未规定观察期中断治疗者。

**1.4 治疗** 予资生健脾方[党参、茯苓、白术(麸炒)、泽泻(麸炒)、砂仁、藿香、焦三仙、陈皮、白蔻仁、炙甘草等]随证加减:腹胀明显加木香、莱菔子;口吐清涎加煨姜、草果;手足心热加胡黄连、丹皮、莲子心;口渴者加芦根、天花粉;大便干燥者加火麻仁、郁李仁;便秘者加瓜蒌、大黄等。处方时采用中药免煎颗粒(四川新绿色药业科技发展股份有限公司提供),药量随患儿年龄大小调整。每日1剂,分2次饭后开水冲服。30d为1个疗程,连续服用2个疗程。

同时嘱咐家长给予患儿清淡、易消化饮食,不随便吃零食,建立规律的生活习惯;家长与患儿充分沟通,适当采取奖励措施等以坚持治疗。

**1.5 实验室检测指标及方法** 治疗前后分别空腹抽取静脉血1次,检测免疫(IgA, IgG, IgM, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>)、血红蛋白(Hb)、微量元素(Zn, Se, Fe, Cu, Mg)。

**1.6 证候疗效判定标准** 根据《中药新药临床研

究指导原则》<sup>[2]</sup>关于小儿厌食症制定的症状分级量化表及疗效判定。对患儿食量减少、腹胀、面色、神疲、汗出情况等根据分级量化表进行评分(舌苔、脉象只做描述,不计分),采用4分制,根据症状的轻重分别计1,2,3分,无症状计0分,统计治疗前后症状积分。证候积分=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。

①痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分值减少≥95%以上;②显效:临床症状、体征明显改善,证候积分值减少≥70%;③有效:临床症状、体征明显均有好转,证候积分值减少≥30%;④无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分值减少不足30%。

**1.7 统计方法** 所有病例资料进行初筛,剔除不合格病例,将合格数据采用SPSS 11.5进行统计处理。计数资料用 $\chi^2$ 、计量资料采用配对 $t$ 检验、秩和检验等分析方法, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

## 2 结果

**2.1 综合疗效** 临床痊愈患儿25例(62.5%),有明显临床疗效者10例(25.0%),有效者2例(5.0%),无效3例(7.5%),总有效率有92.5%。

**2.2 对微量元素的影响** 治疗前患儿微量元素中Zn, Se, Fe的含量均低于正常值,治疗后3者的含量明显增加( $P < 0.05$ );而Cu, Mg的含量在治疗后增加,但无统计学差异(表1)。

**2.3 对免疫五项的影响** 治疗前患儿免疫五项中IgA, IgG及C<sub>3</sub>较低,治疗后3者明显升高( $P < 0.05$ );而IgM, C<sub>4</sub>在治疗后有升高,但无统计学差异(表2)。

表1 资生健脾方治疗前后对微量元素的影响( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

mg·L<sup>-1</sup>

时间	Zn	Se	Fe	Cu	Mg
治疗前	0.58 ± 1.34	84.6 ± 4.23	0.79 ± 0.53	1.06 ± 1.49	19.8 ± 2.41
治疗后	1.25 ± 2.21 <sup>1)</sup>	117.2 ± 5.39 <sup>1)</sup>	1.48 ± 1.15 <sup>1)</sup>	1.17 ± 0.82	23.4 ± 3.27

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

表2 资生健脾方治疗前后对免疫五项的影响( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

g·L<sup>-1</sup>

时间	IgA	IgG	IgM	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>
治疗前	0.652 ± 0.181	7.043 ± 2.124	0.641 ± 0.287	0.82 ± 0.37	0.314 ± 0.138
治疗后	1.432 ± 0.192 <sup>1)</sup>	14.579 ± 2.256 <sup>1)</sup>	1.148 ± 0.386	1.36 ± 0.41 <sup>1)</sup>	0.405 ± 0.207

**2.4 对血红蛋白的影响** 治疗前患儿血红蛋白含量偏低,部分轻度贫血,平均含量为(101.43 ± 10.31) g·L<sup>-1</sup>;治疗后血红蛋白含量增加,平均为(126.92 ± 9.26) g·L<sup>-1</sup>( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

本病大致属祖国医学“恶食”、“伤食”、“纳呆”等范畴,各医家将其病因大致归纳为①先天禀赋不足;②后天饮食调理不当,伤及脾胃;③久病脾胃之

气未复;④环境气候变迁,思虑伤脾等<sup>[3-5]</sup>,常辨证分为脾胃不和、脾胃气虚、脾胃阴虚等证型,分别应用运脾和胃、益气养阴、疏肝健脾、助消化等中药治疗,取得较好的疗效。我们在长期的临床实践中认为小儿本“脾常不足”、先天禀赋不足,加之后天失养或饮食调理不当,以致脾胃损伤,脾胃不和;脾主运化,胃主受纳腐熟,脾不和失其健运之功,胃不和失其受纳腐熟之效,脾胃纳运失和,导致厌食症的产生。正如《诸病源候论》所说:“脾不和则不思食,胃不和则食不化,脾胃不和则不思而且不化”;《赤水玄珠·不能食》云“脾胃痿弱……以故不能食也”。因此小儿脾胃虚弱,脾胃不和,运化失职是厌食症产生的根本原因,脾胃虚弱是其根本病机,常予“资生健脾方”治疗。方中党参、白术、茯苓、甘草为四君子汤去人参加党参以平补脾胃、培补正气;藿香、陈皮、砂仁、白蔻仁芳香醒脾,理气除湿;泽泻淡渗利湿,清泻脾胃湿热;焦三仙消食化滞。临床实践中我们还体会到方中尤妙在应用泽泻,《本草纲目》记载:“泽泻,气平,味甘而淡,淡能渗泄,气味俱薄,所以利水而泄下。脾胃有湿热……泽泻渗去其湿,则热亦随去,而土气得令……”,用泽泻淡渗,使湿随水而下;其味甘淡,泻热又不伤胃,故非常适合脏腑娇嫩的小儿。全方配制严谨,补而不膩、行而不滞、香而不燥、泻而不伤,诸药合用共奏健脾益气、和胃消食、理气化滞之效,结合临床随证加减,疗效理想。现代药理研究表明四君子汤可提高正常动物胃蛋白酶活性,增强脾虚动物胃肠蠕动功能,促进肠上皮细胞微绒毛生长,有利于增强消化吸收功能<sup>[6]</sup>;藿香与陈皮合煎水提物对胃肠动力障碍大鼠胃肠的推进和相应胃肠激素有调节改善作用<sup>[7]</sup>;焦三仙(山楂、神曲、麦芽)中三药均能增强胃肠蠕动,促进消化,增进食欲<sup>[8]</sup>;砂仁水煎剂可明显促进小鼠胃排空功能<sup>[9]</sup>;麸制泽泻可使大鼠血清胃泌素含量及消化酶活性明显增加<sup>[10]</sup>。实践证明本方可明显增强患儿脾胃功能,使食欲改善,后天得养,正气旺盛,增加机体抵抗力。

现代医学认为小儿厌食症与微量元素的含量有关<sup>[11]</sup>,机体缺锌时酶的活性下降,味觉敏感度下降,发生食欲不振、厌食等症状<sup>[12]</sup>;缺铁不仅容易造成缺铁性贫血,还可以导致食欲减退,消化不良和厌食;硒缺乏可引起味觉异常导致厌食;反之厌食患儿由于食量下降,吸收减少,体内必需的微量元素含量下降,往往加重厌食<sup>[13]</sup>,两者互为因果,形成恶性循环,使机体防御能力下降,进一步导致免疫功能低

下,对感染的易感性增加。本研究对比治疗前后厌食症患儿微量元素的含量,显示可明显增加 Zn, Se, Fe 的值,提示本方可促进吸收,增加体内微量元素含量,增强免疫功能。

“脾胃为气血生化之源”,患儿由于脾胃虚弱,气血生化无源,气生成减少则气虚,正气不足人体抵抗力低下,体弱易感;血液生成减少,故血红蛋白往往偏低,易引起营养性贫血,进而导致免疫功能低下、反复感染,影响患儿正常的生长发育。本研究显示资生健脾方能明显增加厌食症患儿血红蛋白的含量,提示本方可明显改善贫血状态,增强免疫功能。

人体的免疫系统中,免疫球蛋白是体液免疫应答中发挥免疫功能最主要的免疫分子。其中 IgG 是血清中主要的抗体成分, IgA, IgM 也在机体免疫中起主要作用;而补体系统与抗体协同作用可增强机体免疫功能, C<sub>3</sub> 则是其枢纽,即补体必须通过激活 C<sub>3</sub> 才能实现其重要的生物学活性。本研究显示资生健脾方可明显增加 IgG, IgA, C<sub>3</sub> 的值,在提高厌食症患儿的免疫功能方面起重要作用,提示本方可增强免疫功能。

现代医学常以补充微量元素、消化酶类和维生素等来治疗小儿厌食症,但服药时患儿症状改善,停药后症状反复成为现代医学难以突破的治疗“瓶颈”。而中医药是通过调理阴阳、疏通经脉、调节气血、加强患儿脾胃功能、增强对微量元素等的吸收和利用、改善体质达到治疗疾病的目的。这充分体现了中医药治疗强调辨证求本,从根本上解决病情反复的难题的优势。本研究从临床和免疫角度,证明了资生健脾方可增强厌食症患儿食欲,增加食量,明显改善症状;促进微量元素的吸收,纠正贫血状态;增加免疫球蛋白的含量,增强免疫功能,改善患儿生活状态。同时资生健脾方通过健脾以增强免疫功能,为“四季脾旺不受邪”理论的科学性提供了实验室依据。

#### [参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福堂.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1275.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:268.
- [3] 李国才.参芪益元汤治疗小儿厌食症64例[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(1):50.
- [4] 胡爱国.小儿厌食症病因病机探讨[J].河南中医,2004,24(5):58.

# 桂枝茯苓丸和参麦散加减 对宫颈癌患者术后放化疗的近期疗效观察

王瑞敏\*, 侯懿, 豆艳艳

(河北省邢台市人民医院妇一科, 河北 邢台 054000)

**[摘要]** 目的:观察桂枝茯苓丸和参麦散加减对宫颈癌术后放化疗患者的近期疗效、毒副反应及患者免疫功能的影响。方法:将75例宫颈癌术后放化疗患者按就诊先后顺序分为对照组36和观察组39例。对照组采用同步放化疗,化疗方案采用紫杉醇(TAX)+顺铂(DDP)。观察组在对照组治疗的基础上加用桂枝茯苓丸和参麦散加减,1剂/d,常规水煎服,两组疗程均为12周。两组放化疗期间均可给予相应对症支持治疗。采用核磁共振成像(MRI)观察肿瘤大小、记录毒性反应,进行治疗前后生存质量(KPS)评分,检测治疗前后外周血T淋巴细胞亚群(CD<sub>3</sub><sup>+</sup>, CD<sub>4</sub><sup>+</sup>, CD<sub>8</sub><sup>+</sup>, CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup>)和血清免疫球蛋白(IgG, IgA, IgM),监测外周血中性粒细胞(N)和血红蛋白(Hb)水平。结果:观察组实体瘤疗效总有效率为97.43%,对照组为86.11%,两组比较差异无统计学意义;治疗后观察组KPS评分提高+稳定率为82.05%优于对照组的58.33%( $P < 0.05$ );治疗后对照组CD<sub>3</sub><sup>+</sup>, CD<sub>4</sub><sup>+</sup>和CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup>呈下降趋势,CD<sub>8</sub><sup>+</sup>呈上升趋势;观察组CD<sub>3</sub><sup>+</sup>, CD<sub>4</sub><sup>+</sup>和CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup>高于对照组,CD<sub>8</sub><sup>+</sup>低于对照组( $P < 0.05$ );治疗后对照组IgG, IgA变化不明显, IgM较治疗前下降,观察组IgG和IgM水平高于对照组( $P < 0.01$ );两组在放化疗后外周血中性粒细胞和血红蛋白水平均下降,观察组在放化疗后第4, 8及12周外周血中性粒细胞和血红蛋白水平均高于对照组( $P < 0.01$ );经Ridit分析观察组膀胱刺激反应程度轻于对照组( $P < 0.05$ ),骨髓抑制、皮肤反应及直肠刺激反应也呈轻于对照组趋势。结论:桂枝茯苓丸和参麦散加减提高了宫颈癌术后同步放化疗患者的免疫功能,能减轻毒副反应,改善患者生活质量。

**[关键词]** 宫颈癌; 桂枝茯苓丸; 参麦散; 免疫功能; 增效减毒

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)06-0187-05

**[doi]** 10.11653/syjf2014060187

## Recent Curative Effect of Guizhi Fuling Pill and Shenmai San Add and Subtract Treatment to Chemoradiotherapy after Surgery with Cervical Cancer Patients

WANG Rui-min\*, HOU Yi, DOU Yan-yan

**[收稿日期]** 20131202(220)

**[基金项目]** 河北省科技厅2007年科学技术研究与发展指导计划项目(07276182)

**[通讯作者]** \*王瑞敏,副主任医师,从事妇科腔镜及肿瘤临床工作, Tel:13082027318, E-mail:wang\_rui\_min@163.com

- [5] 温爱平,李茜华,于乐,等. 145例小儿厌食症病因及辨证分型探讨[J]. 陕西中医, 2006, 27(3): 267.
- [6] 彭成,雷载权. 四君子汤对消化运动、吸收作用的实验研究[J]. 中药药理与临床, 1995, 11(5): 6.
- [7] 王瑞萍,唐方. 藿香与陈皮不同比例合煎水提物对大鼠胃肠运动的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 98.
- [8] 梅全喜,毕焕新. 现代中药药理手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 516, 535, 238.
- [9] 李岩,孙思予,周卓,等. 7种中药对小鼠胃肠动力影响的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 138.
- [10] 张宏达,谢雪,陈昱竹,等. 泽泻麸制前后健脾作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(10): 187.
- [11] 张丽萍,耿丽,范瑞君,等. 小儿厌食症相关因素调查[J]. 武警医学, 2008, 19(9): 784.
- [12] 王艳梅. 微量元素锌与人类疾病[J]. 延安大学学报: 自然科学版, 2001, 20(2): 75.
- [13] 潘杰. 微量元素与儿童健康[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(4): 117.

[责任编辑 邹晓翠]