

•临床•

# 益气养阴治疗小儿反复呼吸道感染 126 例临床观察

翟文生\*, 琚 玮, 马丙祥(河南中医学院一附院儿科, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 通过对比观察中药和转移因子对反复呼吸道感染的治疗效果, 中药组总有效率达 86.5%, 西药组总有效率为 59.5%, 差异显著。同时观察患儿免疫功能, 治疗后有明显改善。

**关键词:** 呼吸道感染; 中药疗法; 儿童

中图分类号: R272.5 文献标识码: C 文章编号: 1005-9903(2003)01-0047-02

小儿反复呼吸道感染是儿科常见多发病, 学龄前更多见, 其患病率达 30% 左右, 近年来有不断上升的趋势<sup>[1]</sup>。西医多采用免疫调节剂治疗, 疗程长, 效果差。我们采用中药治疗取得很好效果。

## 1 临床资料

所有病例均符合 1987 年全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的小儿反复呼吸道感染的诊断标准<sup>[2]</sup>。共观察病人 168 例, 按 2: 1 比例随机分为观察组和对照组。观察组 126 例, 中医辨证均属气阴不足型, 其中男 69 例, 女 57 例, 小于 3 岁者 78 例, 3~7 岁 30 例, 7~12 岁 18 例, 病程 1~3 年, 平均 2.1 ± 0.61 年。形体消瘦 102 例, 面色无华 109 例, 食欲不振 120 例, 汗多 95 例, 便干 96 例, 花剥苔 20 例, 苔少 70 例。对照组 42 例, 男 22 例, 女 20 例, 小于 3 岁者 25 例, 3~7 岁 10 例, 7~12 岁 7 例, 病程 1~3.5 年, 平均 2.2 ± 0.58 年, 形体消瘦 39 例, 面色无华 38 例, 食欲不振 40 例, 汗多 30 例, 便干 31 例, 花剥苔 7 例, 苔少 24 例。两组病程、年龄分布、症状表现均无显著差异, 有可比性。

## 2 治疗和观察方法

观察组采用中药益气养阴颗粒治疗, 由黄芪、太子参、白术、防风、鸡内金、山萸肉、女贞子组成, ≤3 岁每天 15 克颗粒剂, 3~7 岁每天 25 克颗粒剂, 7~12 岁每天 30 克颗粒剂, 每日量分 3 次, 水冲服。对照组采用转移因子口服液, ≤3 岁, 5ml/次; 3~7 岁, 10ml/次; 7~12 岁, 15ml/次, 日三次, 疗程均为一个月。随访不能少于 6 个月。观察治疗前后同期发病次数的变化, 同时治疗前后检测 IgA、IgM、IgG、CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub>、CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub>, 观察免疫指标的变化。

## 3 疗效判断标准

(1) 显效: 服药前后同期相比, 发病次数减少 2/3 以上, 且发病时症状减轻, 下呼吸道感染次数明显减少。

(2) 好转: 服药前后同期相比, 发病次数减少 1/3 以上, 发病时症状减轻。

(3) 无效: 服药前后同期相比, 发病次数减少不明显。

## 4 结果

**4.1 临床疗效** 疗程结束后经 6 个月以上的随访, 发现观察组患儿治疗前后同期相比, 患病率明显下降, 下呼吸道感染的机会也明显减少, 经 *Ridit* 方法统计分析, 两组间有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效分析

	<i>n</i>	显效	有效	无效
观察组	126	85	24	17
对照组	42	15	10	17

**4.2 实验室检查结果:** 对治疗前后患儿的体液和细胞免疫指标进行监测, 结果见表 2、表 3。

表 2 治疗前后血清免疫球蛋白比较( $\bar{x} \pm s, g/L$ )

	<i>n</i>	IgA	IgM	IgG	
观察组	治疗前	126	1.6 ± 0.8*	1.2 ± 0.9*	10.3 ± 1.5*
	治疗后	108	2.0 ± 0.9	1.4 ± 0.6	11.4 ± 1.8
对照组	治疗前	42	1.7 ± 0.7	1.3 ± 0.8	9.8 ± 1.4
	治疗后	36	1.9 ± 0.5	1.5 ± 0.9	10.4 ± 2.1

经 *t* 检验统计分析两组之间治疗前相比和治疗后相比均无显著性差异, 观察组治疗前后相比各个项目都有明显提高 ( $P < 0.05$ )。对照组治疗前后相比无明显差异。

由上表可以看出观察组治疗后 T 细胞亚群各项

收稿日期: 2002-02-28

\* 南京中医药大学在读博士研究生

指标都有明显改善, 对照组治疗前后相比除 CD<sub>4</sub> 外其他各项指标也有明显改善, 但两组治疗后相比观察组各项指标均显著优于对照组。

表3 治疗前后 T 细胞亚群水平的比较( $\bar{x} \pm s$ )

	n	CD <sub>3</sub> (%)	CD <sub>4</sub> (%)	CD <sub>8</sub> (%)	CD <sub>4</sub> /CD <sub>8</sub>
观察组	治疗前 126	52.4 ± 8.9	30.1 ± 7.4	33.1 ± 4.1	1.36 ± 0.31
	治疗后 108	62.5 ± 6.6*	42.2 ± 5.6*	24.8 ± 3.2*	1.60 ± 0.14*
对照组	治疗前 42	50.9 ± 8.6	30.3 ± 8.0	31.9 ± 4.6	1.32 ± 0.29
	治疗后 36	56.7 ± 6.8 <sup>△</sup> *	32.6 ± 6.1 <sup>△△</sup>	28.1 ± 3.7 <sup>△△△</sup> *	1.45 ± 0.16 <sup>△△</sup>

注: 治疗前后相比\* P < 0.05, \*\* P < 0.01; 治疗后两组相比<sup>△</sup> P < 0.05, <sup>△△</sup> P < 0.01。

## 5 讨论

反复呼吸道感染采用中药治疗, 效果确切, 这已得到广泛的临床验证, 但中医施治原则各有不同。我们在临床长期观察中发现, 这类患儿在反复感染的同时, 往往伴有面色无华, 形体消瘦, 多汗, 苔少或花剥, 符合中医气阴不足的表现, 结合中医“脾主卫”的基本理论, 脾与机体的卫外功能密切相关, 而肾为先天之本, 脾为后天之本, 脾的卫外功能有赖肾精的滋养, 二者互根互生, 养肾即能助脾, 结合患儿往往也有阴虚之症, 故采用益气养阴的方法治疗, 取得了很好的效果。从长期的临床观察中我们还发现此类患儿往往容易出现食欲不振, 脘腹胀满等食积的表现, 加入消食化积之品, 更能提高疗效。通过本组病人的临床观察证实, 在临床取效的同时, 患儿的 T 细

胞亚群和血清免疫球蛋白各项指标均得到明显改善, 观察组明显优于对照组, 这在一定程度上说明了中药治疗反复呼吸道感染的机理。在二十世纪 80 年代, 对中药治疗反复呼吸道感染的机理进行了大量的实验研究, 发现以玉屏风散为主的主药可以提高或调整患儿的体液免疫和细胞免疫功能<sup>[3]</sup>, 90 年代后期此类研究渐趋低谷。近年来, 我们开展了 T 细胞亚群检测, 发现绝大多数患儿 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub> 水平下降, CD<sub>8</sub> 升高, CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 水平下降, 本文观察结果证实, 益气养阴中药确能调整患儿的体液免疫和细胞免疫功能。

方中所用黄芪、太子参、白术、防风益气固表为君; 山萸肉、女贞子滋补肾阴, 以助化源为辅; 鸡内金消食化积, 以助脾运为佐, 诸药合用, 共奏益气养阴固表、消食化积助运之功。符合证候性质, 故能取得理想的临床效果。

## 参考文献:

- [1] 江育仁, 张奇文. 实用中医儿科学[M]. 上海科学技术出版社, 1995. 445.
- [2] 全国小儿呼吸系统疾病学术会议. 反复呼吸道感染的诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 1990, 28(2): 79.
- [3] 汶臣宁. 玉屏风散的药理研究进展[J]. 中成药, 1993, (9): 38.