

# 抗感至宝口服液防治小儿反复呼吸道感染临床研究

马 融 张效霖 田 晶 陈桂荣 李新民 李少川\*

**内容提要** 本研究系统介绍了抗感至宝口服液与左旋咪唑对比治疗反复呼吸道感染患儿的临床观察。结果表明,抗感至宝口服液组总有效率为 93.2%,明显高于左旋咪唑对照组( $P < 0.05$ )。在改善患儿症状、体征方面,前者亦明显优于后者( $P < 0.05$ )。两药均有提高和调节机体 T 淋巴细胞免疫功能,并可显著增强红细胞- $C_3b$  受体的花环率,使之与健康儿比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),提示该药的疗效可能与此有关。

**关键词** 反复呼吸道感染 抗感至宝口服液 左旋咪唑 肺脾气虚 T 淋巴细胞亚群 红细胞- $C_3b$  受体花环率

**Clinical Study on Repeated Infantile Respiratory Tract Infection Treated by Kanggan Zhibao Oral Liquor** Ma Rong, Zhang Xiao-lin, Tian Jing, et al *The First Affiliated Hospital of Tianjin College of TCM, Tianjin(300193)*

The clinical observation of repeated infantile respiratory tract infection treated by Kanggan Zhibao(KGZB) oral liquor and controlled with levamisole was studied. The results showed that the total effective rate of KGZB was 93.2%, which was significantly more effective than that of the control group( $P < 0.05$ ). In relieving symptoms and signs, KGZB was also superior to the control group ( $P < 0.05$ ). Both the KGZB and the levamisole could enhance and modulate the immunity function of T-lymphocyte and they could increase RBC- $C_3b$  receptor rosette formation rate, so that it had no significant difference in comparing with the healthy group ( $P > 0.05$ ). It suggested that the therapeutic mechanism was related to this.

**Key words** repeated infantile respiratory tract infection, Kanggan Zhibao oral liquor, Levamisole, insufficiency of Spleen-Qi and Lung-Qi, T-lymphocyte subpopulation, RBC- $C_3b$  receptor rosette formation rate

抗感至宝口服液是由明·万密斋《幼科发挥》中天保采薇汤化裁而来。我科自 1990 年始用此方防治小儿反复呼吸道感染(复感儿),取得明显疗效,并与服用左旋咪唑的 35 例复感儿作对照观察,报告如下。

## 临 床 资 料

根据全国呼吸道复感儿诊断参考标准<sup>①</sup>选择 138 例,按 3:1 比例随机分为两组,抗感至宝口服液组(防治组)103 例,其中男 64 例,女 39 例;年龄:6 个月~3 岁 38 例,3+~7

岁 52 例,7+~14 岁 13 例。病程:6 个月~1 年 37 例,1+~2 年 25 例,2+~3 年 22 例,3 年以上 19 例。既往患有佝偻病者 11 例,贫血 20 例,厌食 28 例,支气管哮喘 7 例,过敏性鼻炎 6 例。左旋咪唑组(对照组)35 例,男 18 例,女 17 例。年龄:6 个月~3 岁 7 例,3+~7 岁 25 例,7+~14 岁 3 例。病程:6 个月~1 年 13 例;1+~2 年 7 例;2+~3 年 8 例;3 年以上 7 例。既往患有佝偻病 9 例,贫血 4 例,厌食 4 例,支气管哮喘 5 例,过敏性鼻炎 2 例。另选健康儿童 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 1~14 岁。来源于天津大学附属小学

天津中医学院第一附属医院(天津 300193); \*指导

及保育院, 该组儿童无呼吸道感染及免疫功能低下等疾病。

## 防治方法

抗感至宝口服液由藿香、柴胡、厚朴、葛根、陈皮、扁豆、前胡、羌活、独活、川芎、赤芍、升麻组成(由天津中医学院第一附属医院药厂提供); 每毫升含生药 1.5 g。<1 岁每次 5 ml; 1~3 岁每次 10 ml; 3~7 岁每次 15 ml; >7 岁每次 20 ml, 均每日 2 次, 2 个月为 1 个疗程。左旋咪唑(由南京小营制药厂生产, 批号 890911, 每片 25 mg), 每日 2.5 mg/kg, 分 2 次口服, 每周服 2 天, 停 5 天, 共用 2 个月。两组复感儿在服药期间, 如发生急性呼吸道感染, 停药上述药物, 按中医辨证施治, 或给予西药对症处理, 待痊愈后继用上药治疗。防治组用抗感至宝口服液, 对照组用左旋咪唑。

观察指标: 免疫球蛋白, T 淋巴细胞亚群(效应细胞(TCD<sub>3</sub>), 辅助细胞(TCD<sub>4</sub>), 抑制细胞(TCD<sub>8</sub>)), 红细胞-C<sub>3</sub>b(RBC)-C<sub>3</sub>b 受体花环率。在观察期间禁止使用任何影响免疫功能的药物。

## 结 果

### 1 疗效判定标准<sup>(2)</sup>

表 1 两组治疗前后发病情况比较 (例)

| 组别 |    | 例数  | 发病次数 |    |    |    | 病种  |    |    |    | 病程  |    |    |    |
|----|----|-----|------|----|----|----|-----|----|----|----|-----|----|----|----|
|    |    |     | III  | II | I  | 0  | III | II | I  | 0  | III | II | I  | 0  |
| 防治 | 疗前 | 103 | 14   | 80 | 9  | 0  | 21  | 36 | 46 | 0  | 36  | 59 | 8  | 0  |
|    | 疗后 | 103 | 1**  | 16 | 51 | 35 | 2** | 9  | 57 | 35 | 5** | 25 | 38 | 35 |
| 对照 | 疗前 | 35  | 7    | 28 | 0  | 0  | 14  | 15 | 6  | 0  | 7   | 27 | 1  | 0  |
|    | 疗后 | 35  | 2*   | 19 | 11 | 3  | 0** | 6  | 26 | 3  | 2*  | 16 | 14 | 3  |

注: 与疗前比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

0.05)。而对照组治疗后, 患儿仅脉象较治疗前显著好转( $P < 0.05$ ), 其他无明显变化。

2.3 随访观察 防治组停药后 6 个月随访患儿 47 例, 其累积发病次数、患病种类及病程均较服药前明显好转( $P < 0.01$ )。

### 3 两组免疫指标观察结果

### 1.1 病情分级

1.1.1 发病次数 III 级: 平均每月发病 > 2 次; II 级: 平均每月发病 1~2 次; I 级: 平均每月发病 < 1 次; 0 级: 无发病。

1.1.2 病程 III 级: 每次发病 > 10 天; II 级: 每次发病 5~10 天; I 级: 每次发病 < 5 天。

1.1.3 病种 III 级: 上呼吸道感染、支气管炎、支气管肺炎; II 级: 上呼吸道感染、支气管炎; I 级: 上呼吸道感染。

1.2 疗效评定条件: (1) 服药后无发病或发病次数减少 1 级以上。(2) 服药后病程缩短 1 级以上。(3) 服药后病种降低 1 级以上。(4) 服药后免疫指标恢复正常或明显改善。

显效: 具备以上 4 项中任何 3 项以上者。有效: 具备以上 4 项中任何 1~2 项者。无效: 上述 4 项均无改变。

### 2 结果分析

2.1 两组治疗前后发病情况, 见表 1。防治组显效 47 例, 有效 49 例, 无效 7 例, 总有效率为 93.2%。对照组显效 6 例, 有效 20 例, 无效 9 例, 总有效率为 74.3%, 两组比较防治组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

2.2 两组治疗前后症状、体征改善情况: 防治组治疗后, 患儿纳呆食少, 大便不调, 多汗, 舌、脉象均较治疗前显著好转( $P <$

3.1 两组治疗前后 RBC-C<sub>3</sub>b 受体花环率、T 淋巴细胞亚群比较 见表 2。

治疗后两组患儿 RBC-C<sub>3</sub>b 受体花环率均明显提高, 与健康儿比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。两组药物治疗后 T 淋巴细胞亚群 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub> 均较治疗前明显改善, 尤其

表2 两组治疗前后免疫指标测定结果 (% ,  $\bar{x} \pm S$ )

| 组别  | 例数 | TCD <sub>3</sub> | TCD <sub>4</sub> | TCD <sub>8</sub> | TCD <sub>4</sub> /TCD <sub>8</sub> | RBC·C <sub>3</sub> b |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|
| 健康儿 | 30 | 60.0±1.4         | 41.0±1.2         | 22.0±1.6         | 1.86±0.21                          | 13.3±2.7             |
| 治疗前 | 45 | 57.1±2.2         | 45.4±2.2*        | 23.3±1.8*        | 1.95±0.14*                         | 9.4±1.8*             |
| 防治  | 30 | 59.2±2.0△△       | 42.9±1.8△△       | 22.0±1.8△        | 1.94±0.12                          | 13.1±2.1△            |
| 对照  | 14 | 58.0±1.1         | 43.1±1.7△△       | 22.0±1.6△        | 1.96±0.11                          | 13.0±2.7△            |

注: 与治疗前比, △  $P < 0.05$ , △△  $P < 0.01$ ; 与健康儿比, \*  $P < 0.05$

是防治组改善更为显著。

3.2 两组治疗前后免疫球蛋白比较 50例患儿治疗前 IgG、IgA、IgM 与健康儿童无显著性差别 ( $P > 0.05$ )。两组治疗后复查 45 例, 与治疗前比较亦无显著性差别 ( $P > 0.05$ )。

## 讨 论

复感儿实为体弱儿, 其在临床中除反复感染、迁延难愈外, 还伴有自汗、盗汗、纳呆食少、面色萎黄、大便不调等肺脾气虚之象, 因此认为复感儿大多为肺脾气虚型体质。脾为营之源, 胃为卫之本, 脾胃气虚可致营虚卫弱, 反复外感; 营虚卫弱, 又可影响脾胃运化功能, 出现纳呆面黄, 故此调理脾胃应为治疗复感儿的基本法则, 使“脾胃健而营卫充”。李少川教授主张临床用药, 不宜单用滋补, 而应从调理机体气机入手, 既要顾及太阳之表, 少阳之枢, 又要注意阳明胃肠之里, 总的指导原则是“脾虚宜健不宜补, 肺虚宜疏不宜固”, 以疏解清化, 调理脾胃为上。抗感至宝口服液是根据这一治疗原则而设, 方中藿香、厚朴、陈皮、扁豆芳香化浊, 和胃健脾; 柴胡、前胡和解少阳, 疏通肺气; 羌活、独活借其辛苦微温, 以顾太阳之表; 川芎、赤芍活血行气, 适于久病入络, 血瘀气滞; 更值得提出的是升

麻、葛根升发脾胃清阳之气, 有助于升清降浊, 推动脾胃升降气化之运转。

经临床免疫学检测表明, 复感儿体液免疫功能与健康儿比较无显著差别, 治疗前后亦无明显变化。然而复感儿的细胞免疫功能存在着紊乱的现象 (TCD<sub>3</sub>降低, TCD<sub>4</sub>、TCD<sub>8</sub>、TCD<sub>4</sub>/TCD<sub>8</sub>均升高), 抗感至宝口服液治疗后, T 淋巴细胞亚群均有明显改善, 大体趋于正常, 与治疗前比较差异显著 ( $P < 0.05$ ), 因此说明抗感至宝口服液具有提高和调节细胞免疫功能的作用。

复感儿 RBC-C<sub>3</sub>b 受体花环率的降低, 表明复感儿 RBC-C<sub>3</sub>b 受体活性下降, 这可能是造成患儿易感的另一原因, 患儿服用抗感至宝口服液后, RBC-C<sub>3</sub>b 受体花环率明显提高, 与健康儿比较无显著差别 ( $P > 0.05$ ), 从而推测该药治疗复感儿的疗效可能与提高机体的 RBC 免疫功能有关, 其机理有待进一步深入研究。

## 参 考 文 献

1. 胡仪吉. 全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要. 中华儿科杂志 1988; 26(1): 40.
2. 高智铭, 范忠纯, 刘 霞, 等. “肺宝”防治小儿反复呼吸道感染临床研究. 中医研究 1988; (4): 18.

(收稿: 1994-03-21 修回: 1994-06-20)