

新药的需求,选择组成药味较少、方中单味中药化学成分基本清楚、易于进行质控和稳定性研究的复方为突破口,在疗效判定、质量控制、制剂工艺及包装等方面,提高科技含量,可能较易与国际水平接轨。

参 考 文 献

1. 王北婴. 中药新药研制与申报. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 244.

2. 李广勋. 中药药理毒理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 247.
3. 郑虎占, 董译宏, 余 清. 中药现代研究与应用. 北京: 学苑出版社, 1997: 1356.
4. 李广勋. 中药药理毒理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 275.
5. 陈可冀. 中国传统医学发展的理性思考. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 33.

(收稿: 1998-08-14 修回: 1999-01-19)

中西医结合治疗反复呼吸道感染患儿 32 例

李立群

1995~1996 年, 我们对 32 例反复呼吸道感染(RRTI)患儿采用中西医结合治疗并与西医治疗作对照, 现报告如下。

临床资料 60 例均为我院住院及门诊患儿, 诊断符合全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的诊断标准[中华儿科杂志 1988; 26(1): 41]。随机分为中西医结合治疗组(I 组)和西医治疗组(II 组)。I 组 32 例, 男 23 例, 女 9 例; 年龄 1~8 岁, 平均 3.8 岁; 每年发作次数为 6~15 次。II 组 28 例, 男 21 例, 女 7 例, 年龄 1.5~8 岁, 平均 4.1 岁; 每年发作次数为 7~14 次。两组病程均为 1~5 年。另设健康对照组(III 组), 选择本院附属儿童保健所健康儿童 30 名, 男 20 名, 女 10 名; 年龄 10 个月~6 岁, 平均 3.8 岁。

方 法

1 治疗方法 全部病例于呼吸道感染控制后 10 天, 检测免疫功能后进行治疗观察。I 组用左旋咪唑每天 2.5mg/kg,

分 3 次服, 每周服 2 天, 另外加用中药黄芪桂枝五物汤, 组方: 黄芪 9g 桂枝 6g 白芍 6g 生姜 6g 炙甘草 4g 大枣 3 枚。煎成水剂 100ml, 每天分 2 次口服。II 组用左旋咪唑剂量、服法同上, 加葡萄糖酸锌每天 5mg/kg, 分 3 次饭后服。两组疗程均为两个月。每 3 个月随访 1 次, 记录治疗后 0.5 年内发作次数作短期疗效判断。

2 免疫功能检测方法 所有患儿采血前两周均未用过激素、血液制品等影响免疫功能的药物。(1)IgG、IgA 采用琼脂单向免疫扩散法测定。(2)T 细胞亚群采用间接荧光法测定。

3 统计学处理 采用 *t* 检验。

结 果

1 两组患儿治疗前后免疫指标变化 见表 1。两组治疗前 CD₃、CD₄、CD₄/CD₈、IgG 较 III 组显著下降($P < 0.01$), CD₈ 明显上升($P < 0.05$)。治疗后与本组治疗前比较 CD₃、CD₄、

表 1 两组患儿治疗前后免疫学指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	CD ₃	CD ₄ (%)	CD ₈	CD ₄ /CD ₈	IgG (g/L)	IgA
I 32 治前	64.18 ± 4.31 ^{△△}	36.42 ± 3.11 ^{△△}	31.51 ± 3.48 [△]	1.22 ± 0.21 ^{△△}	9.09 ± 0.53 ^{△△}	0.95 ± 0.42
治后	69.33 ± 4.22 ^{**▲▲}	40.14 ± 2.09 ^{**▲▲}	28.58 ± 2.11 [*]	1.43 ± 0.14 ^{**▲▲}	11.81 ± 1.14 ^{**▲}	1.35 ± 0.28 ^{**▲}
II 28 治前	64.11 ± 3.79 ^{△△}	36.71 ± 3.18 ^{△△}	31.09 ± 3.30 [△]	1.13 ± 0.09 ^{△△}	9.17 ± 1.91 ^{△△}	0.97 ± 0.38
治后	67.29 ± 2.70 ^{**}	38.27 ± 3.02 [*]	29.52 ± 2.61 [*]	1.29 ± 0.11 [*]	10.52 ± 1.69 [*]	1.16 ± 0.30 [*]
III 30	70.11 ± 5.49	44.29 ± 4.30	29.58 ± 4.23	1.62 ± 0.41	10.51 ± 0.43	0.94 ± 0.41

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与 III 组比较, [△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.01$; 与 II 组同期比较, [▲] $P < 0.05$, ^{▲▲} $P < 0.01$

CD₄/CD₈、IgG、IgA 明显上升($P < 0.05$, $P < 0.01$), CD₈ 明显下降($P < 0.05$), 治疗后 I 组与 II 组比较, CD₃、CD₄、CD₄/CD₈、IgG、IgA 明显升高($P < 0.05$, $P < 0.01$), CD₈ 无明显差异。

2 短期临床疗效判断 0.5 年内发作次数: I 组为 0~3 次, 平均 1.2 次, II 组为 0~4 次, 平均 1.6 次, $P < 0.05$ 。

讨 论 中医学认为 RRTI 病机多为营卫失和, 因此加强患儿机体抗病能力, 卫外得固、营阴内守、阴平阳秘, 为防止呼

吸道感染的重要环节。方中桂枝辛温, 甘草甘温, 二药相合有辛甘化阳, 鼓舞卫阳之功; 白芍味酸与甘草合则酸甘化阴, 可助营阴之不足, 且护阴敛汗, 内和营气, 并制桂枝之偏温; 姜枣为伍, 内调脾胃, 外和营卫; 黄芪益气固表, 合桂枝则祛邪不伤卫, 和卫不碍撤邪。中西医结合治疗在加强患儿细胞免疫和体液免疫功能方面明显优于单纯西药治疗, 且具有协同作用, 在改善免疫功能低下, 增强机体抗病能力方面有显著疗效。

(收稿: 1998-02-25 修回: 1998-08-20)