

# 消喘膏辅助治疗小儿反复呼吸道感染的临床观察

陈 健 朱永琴 董 勤

反复呼吸道感染(RRI)是儿科常见病,发病率为20%左右<sup>(1)</sup>,故其防治问题一直是医学界关注的热点。我院采用消喘膏穴位敷贴取得较好疗效,为探讨其作用机理,我们对150例患儿进行体液免疫和细胞免疫水平的检测,现报道如下。

## 资料和方法

1 临床资料 所有病例来源于1999年6月~2000年9月本院门诊及住院患儿,均符合RRI的诊断标准<sup>(2)</sup>,随机分为治疗组和对照组。治疗组82例,其中男50例,女32例;年龄2~10岁,平均(4.5±1.3)岁;病程0.5~3年,平均(1.8±0.6)年;对照组68例,其中男43例,女25例;年龄2~9岁,平均(4.6±1.1)岁;病程0.5~3.5年,平均(1.9±0.6)年。两组基本情况比较,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法 治疗组:在急性呼吸道感染期给予抗感染及对症治疗,口服羟氨苄青霉素,每天25~50mg/kg,分3次服用,3~5天为1个疗程,如体温>39℃者加服百服宁糖浆,每次10~15mg/kg,每4~6h服用1次,不超过3天。在呼吸道感染好转后给予消喘膏(每贴含生药炙白芥子5g,延胡索5g,甘遂3g,细辛3g,研为细末,加姜汁、添加剂调成膏状备用,中国中医研究院广安门医院研制,吉林四平卫生材料厂生产)穴位外敷。方法:患儿取俯坐位,按摩背部肺、心、膈腧穴及膏肓穴5min,然后每穴贴1药膏,维持5~10h,每年夏季头伏、二伏、三伏各贴1次,连续3次为1个疗程。对照组:感染期用药同治疗组,感染好转后不用药。两组均不用其他免疫调节剂。

3 观察项目及检测方法 (1)两组患儿症状、体征及复发情况 (2)两组病例在治疗前、治疗后1个月分别检测免疫球蛋白、T细胞亚群、NK细胞活性等。

4 统计学方法 计数资料用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。

## 结 果

1 疗效判定标准 疗程结束后开始随访,时间>12个月。显效:呼吸道感染未再复发者;好转:呼吸道感染次数每年减少>3次,症状、体征明显减轻,治疗

效果好、疗程缩短,3项具备1项以上者;无效:治疗前后呼吸道感染无明显改善者。

2 结果 治疗组显效13例,好转47例,无效22例,有效率73.17%;对照组显效3例,好转21例,无效44例,有效率35.29%,两组比较差异有显著性( $\chi^2=22.41, P<0.05$ )。

3 两组治疗前后免疫球蛋白变化比较 见表1。治疗组治疗后IgG值上升,IgA、IgM值无明显变化;对照组治疗后IgG、IgA、IgM值均无明显变化。

表1 两组治疗前后免疫球蛋白变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数		IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)
治疗	82	治前	6.05±1.02	0.96±0.24	1.24±0.38
		治后	7.35±0.97*	0.89±0.26	1.20±0.29
对照	68	治前	6.03±1.13	0.94±0.42	1.25±0.21
		治后	6.13±0.98	0.93±0.54	1.23±0.36

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$

4 两组治疗前后T细胞亚群及NK细胞活性变化比较 见表2。治疗前两组T细胞亚群数值、NK细胞活性比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。治疗组治疗后CD3、CD4、CD4/CD8及NK细胞活性升高,CD8降低,与治疗前比较差异有显著性( $P<0.05$ )。对照组治疗前后CD3、CD4、CD8、CD4/CD8及NK细胞活性无明显变化( $P>0.05$ )。

## 讨 论

小儿反复呼吸道感染多因肺脾两虚,邪毒留伏所致。治疗上,急性期以祛邪治其标,缓解期以扶正治其本。消喘膏敷贴疗法是根据经络学说原理,在缓解期选择肺、心、膈腧穴及膏肓穴进行治疗。消喘膏主要成分为细辛、白芥子、延胡索、甘遂等,具有温散豁痰、宣肺利气的作用,而肺、心、膈腧及膏肓穴属足太阳膀胱经,主治咳嗽、气喘等,并且膈腧为血会(八会穴之一),相合而共奏补益气血、温肺散痰的作用。伏天暑气当令,人体腠理开泄,此时用药,药物之气能更好地渗透皮肤,入经归脏,以达病所而发挥作用。

现代医学认为反复呼吸道感染的病因及影响因素是多方面的,而作为机体内因条件的免疫功能状态的高低在RRI的发生中占有重要地位。研究表明<sup>(3-5)</sup>:RRI患儿的体液免疫及细胞免疫功能均有不同程度的降低。其免疫球蛋白低于健康儿童,并且总T细胞和CD4细胞减少,CD8细胞增高。本组结果显示:消喘膏

表 2 两组治疗前后 T 细胞亚群、NK 细胞活性变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数		CD <sub>3</sub> (%)	CD <sub>4</sub> (%)	CD <sub>8</sub> (%)	CD <sub>4</sub> /CD <sub>8</sub>	NK 细胞活性(%)
治疗	82	治前	48.62±3.21	27.68±6.52	25.41±3.24	1.01±0.46	16.73±5.89
		治后	53.97±2.53*	36.49±4.38*	20.19±2.26*	1.52±0.49*	23.61±8.71*
对照	68	治前	50.28±2.89	28.27±3.13	24.61±6.21	1.13±0.28	15.36±6.33
		治后	49.80±3.54	29.32±2.27	25.63±4.67	1.20±0.68	16.63±5.32

注:与本组治疗前比较,\*P<0.05

敷贴治疗后患儿呼吸道感染发生率明显下降(有效率达 74.39%),同时治疗后患儿的 IgG 水平及 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub>、NK 细胞活性上升,CD<sub>8</sub> 值下降,提示消喘膏对 RRI 有较好的辅助治疗作用,能提高患儿的体液与细胞免疫功能,而后者可能就是消喘膏辅助治疗 RRI 患儿有效的作用机理之一。

参 考 文 献

1. 蒋利萍. 免疫调节剂治疗小儿反复呼吸感染的价值. 中国实用儿科杂志 1999; 13(4):209—211.

2. 胡仪吉. 反复呼吸道感染诊断标准. 中华儿科杂志 1988; 26(1):41.  
 3. Herrod G, Blaiss S, Valenski R, et al. Cell-mediated immune status of children with recurrent infection. J Pediatr 1995; 126(4):530.  
 4. 常克萍. 反复呼吸道感染研究进展. 临床儿科杂志 2001; 19(5):316—317.  
 5. 李 英. 反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白和 T 淋巴细胞亚群的变化及意义. 医学综述 1997; 3(2):64.

(收稿 2001-12-31 修回 2002-04-02)

## 七珍丹致肠套叠 7 例报道

苏保玲 李 蓉 高琳玲

肠套叠是小儿外科一种常见的急腹症,几乎均为原发性。多由肠蠕动紊乱所致,而七珍丹引起的肠套叠较为罕见。从 1997 年 6 月~2001 年 4 月,我院门诊及住院治疗了 7 例肠套叠,均由于服用七珍丹所致。现报告如下。

病例简介 7 例患儿,男 4 例,女 3 例,年龄 4 个月~2.5 岁。7 例患儿均因纳差、便干、尿黄口服七珍丹 4 例口服剂量均大于七珍丹说明书用量(如 4 个月 1 次服用 7 粒;6 个月服 10 粒;1.5 岁和 2 岁各服 20 粒),余 3 例具体服药量不详。本组病例住院分别主诉为:阵发性哭闹,面色发灰,精神欠佳,粘液血便 1 例,单纯性血便伴呕吐 2 例,腹胀伴呕吐 1 例,胶冻样大便 1 例,腹部肿物伴指检血便 1 例,面色发灰伴呕吐 1 例。服药时间最短 4h 出现症状,最长 13h。以上病例无 1 例发病前患腹泻、病毒感染等疾病。7 例患儿均查血常规 2 例便血量较多引起血红蛋白降低,分别为 60.20g/L 和 80.1g/L,白细胞分别为 14.0×10<sup>9</sup>/L 和 18.0×10<sup>9</sup>/L,其余病例均属正常。2 例患儿行空气灌肠 X 线检查,5 例行腹部 B 超检查确诊为肠套叠。

治疗经过 空气灌肠是诊断手段,又是治疗目的。根据空气灌肠指征(1)发病在 48h 以内(2)患儿无明显脱水,无不完全性肠梗阻,无明显腹胀及腹膜刺激征者均以灌肠疗法治疗。所以根据以上指征 3 例患儿给予内科保守治疗。采用空气灌肠复位法。肠套叠复位后,立即口服药用炭(活性炭)0.5~1g,禁食 4~6h 或更长时间,直至排出大便为炭末为止。禁食期间给予静脉补液,纠正脱水

和保证热量,按每日 80~100ml/kg,液体张力为 1/3~2/3 张。为预防感染,口服或静脉滴注抗生素,氟哌酸每日 10~15mg/kg,分 3 次口服,头孢哌酮钠按每日 100~200mg/kg 或丁胺卡那每日 6~8mg/kg,分 2 次加入莫非式滴壶内,共 3~5 日。余 4 例分别因病程较长、症状较重、出血过多而行外科手术治疗(3 例回结型,1 例回盲型),术后随访均无不适。

讨 论 小儿肠套叠其原因一般认为(1)饮食改变和辅食刺激,婴幼儿期为肠蠕动规律处于较大变化时期,所以易发生肠蠕动紊乱(2)局部解剖因素(3)病毒感染或其他原因引起回盲部集合淋巴结肿大诱发肠套叠。七珍丹是婴幼儿常用的一种中成药。主要成分是:羚羊角、牛黄、麝香、沉香、天麻、天竺黄、全蝎、蟾酥、僵蚕等。主要功能:消积导滞、通便泻火、镇静退热、化痰熄风。常用于小儿感冒发热、夜哭烦躁、痰涎壅盛。根据七珍丹的药物配伍,性味属咸、苦、寒、凉。多具有清热泻火、解毒、通便之功用。故能促进肠蠕动,如用量过多,肠蠕动过强,可致肠套叠。所以应严格按药品的用法及用量服用。根据本组病例分析,其发病机理可能与小儿年龄小,局部解剖因素有关,回盲部处于激动状态,肠系膜柔软而长,升结肠与腹后壁固定差。用药后肠蠕动增加,用药剂量又超过正常用量。由于七珍丹被称为儿科良药,常被基层医生和家所选用,但由于忽视了药量的大小,又未考虑到婴幼儿肠功能本身发育不完善,故即使投以常规剂量,也有可能发生肠套叠,应引起基层医生及家长的高度重视。

(收稿 2001-08-22 修回 2002-04-08)