

岁 病程 2~8 天,平均(3.59±4.12)天;单器官衰竭 30 例,多器官衰竭 8 例。C 组 37 例,男 21 例,女 16 例,年龄 5 天~11 岁,平均(1.41±2.32)岁 病程 3~7 天,平均(3.80±2.95)天;单器官衰竭 29 例,多器官衰竭 8 例。入院后首次出现器官功能衰竭时 A、B、C 各组的生命体征心率(HR)分别为(157.3±20.1)次/min, (149.9±21.3)次/min 和(154.9±21.2)次/min,呼吸频率(R)分别为(56.7±17.1)次/min、(55.2±18.1)次/min 和(57.1±16.5)次/min,毛细血管充盈时间(Ct)分别为(3.73±0.92)s、(3.69±1.03)s 和(3.92±1.15)s,以上数据经均衡检验 3 组差异无显著性(P>0.05)。

方法

1 治疗方法 A、B、C 各组均予以针对原发病的综合治疗及纠正器官功能衰竭(纠衰)等对症治疗,并用留置针行静脉输液,以便于时间针的应用。A、B 两组在出现器官功能衰竭后应用黄芪注射液(成都地奥九泓制药厂生产,浓度为 2g/ml)丹参注射液(上海通药业股份有限公司生产,浓度为 2g/ml),用量分别为黄芪注射液 0.5ml/kg,丹参注射液 0.2ml/kg,两药加入 5% 葡萄糖注射液中,静脉滴注,每天 1 次,连用 7~10 天,A 组每天清晨 1~4 时之间定时应用,B 组随意不定时用药,C 组仅用抗生素、强心利尿剂、甘露醇、肾上腺糖皮质激素等纠衰西药。若有出血倾向(血小板低于 70×10⁹/L 或出现 DIC)时丹参注射液减半应用。

2 观察指标 A、B、C 各组均在入院后首次出现器官功能衰竭当天和抢救 3 天后记录 HR、R 和 Ct(均取当天平均值)等生命体征和死亡例数。Ct 以甲皱微循环为观察窗。出院时统计纠衰时间和住院时间等转归指标。

3 统计学方法 生命体征和转归指标采用 t 值检验,病死率采用 χ^2 检验。

结果

1 抢救 3 天后 3 组 HR、R、Ct、纠衰时间和住院时间比较 见表 1。HR、R 及 Ct A 组与 B 组比较,差异无显著性(P>0.05);但纠衰时间、住院时间差异有

表 1 抢救 3 天后 3 组 HR、R、Ct、纠衰时间和

住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	HR(次/min)	R(次/min)	Ct(s)	纠衰时间(d)	住院时间(d)
A 35	109.14±15.53	31.57±7.56	1.54±0.56	2.29±0.71	10.20±1.98
B 31	115.65±17.83	32.90±8.44	1.74±0.63	3.54±1.52**	12.94±4.01**
C 29	128.10±19.84**	39.14±11.42**	1.86±0.69*	4.21±1.56**	13.76±2.59**

注:与 A 组比较,*P<0.05,**P<0.01

显著性(P<0.01);A 组 HR、R、Ct、纠衰时间和住院时间与未用黄芪、丹参的 C 组比较,差异有显著性(P<0.05,P<0.01)。

2 病死率 A、B、C 各组的病死率分别为 10.26%(4 例)、18.42%(7 例)和 21.62%(8 例)经 χ^2 检验 3 组间差异无显著性(P>0.05)。

讨论 中医时间医学认为机体对药物的敏感性有一定的时间性,如补阳益气、行气活血、散结消肿之剂,宜晨起应用,药物可借人体阳气脏气充盛之势,有利于祛邪取效。小儿为稚阳之体,阳气易受淫邪损耗,危重症时阳虚更甚,午夜为阴阳交替之时,虚损之阳不能及时上升,阴阳失衡,患儿出现阳脱症候,病情恶化,此时应用黄芪、丹参补气升阳,活血化瘀,养心通脉,固营益卫,理气行血,机体之阳与药性相依而用,充分发挥药物作用。

黄芪、丹参等中药用于急救已很普遍,本研究按时间医学用药的 A 组,与未按时间医学用药的 B 组比较,虽然 HR、R 和 Ct 差异无显著性(P>0.05),但纠衰时间、住院时间差异有显著性(P<0.01);A 组与未用黄芪、丹参的 C 组比较 HR、R、Ct、纠衰时间和住院时间差异均有显著性;黄芪、丹参可增加冠状动脉血流,增加心肌收缩力和改善微循环的即时效应,能改善患儿的生命体征 HR、R 和 Ct,按时间医学应用黄芪、丹参更能充分发挥其后效应。

(收稿 2003-12-19 修回 2004-04-02)

槐杞黄颗粒治疗小儿反复 呼吸道感染 50 例

山西省儿童医院呼吸科(太原 030013) 韩志英

反复呼吸道感染是儿童常见的呼吸道疾病,严重影响小儿的健康和成长。目前治疗药物较多,但疗效不一。我科自 2002 年 10 月—2003 年 10 月,应用槐杞黄颗粒治疗反复呼吸道感染取得了较好的疗效,现报道如下。

资料和方法

1 临床资料 所观察 50 例患儿均符合 1987 年全国小儿呼吸道疾病成都会议制定的小儿反复呼吸道感染的诊断标准[中华儿科杂志 1988;26(1):41],其中男 26 例,女 24 例,年龄 1~12 岁,平均 4.5 岁;病程 1~2 年,平均 1.2 年。所有入选 50 例患儿均除外原发性免疫缺陷病,严重器质性疾病及维生素、锌缺乏症,未接受过其他免疫调节剂的治疗,除外其他呼吸道疾

病。出现呼吸道症状如发热、咳嗽等给予对症治疗。

2 治疗方法 每例患儿每日早晚服用槐杞黄颗粒,主要成分为槐耳菌质、枸杞子、黄精(每包 10g,商品名:还尔金,启东盖天力药业有限公司生产)。剂量<3 岁每次 5g, >3 岁每次 10g;12 周为 1 个疗程,随访 6 个月。治疗前及治疗结束后采集静脉血,检测免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)及 T 淋巴细胞亚群(CD₃⁺、CD₄⁺及 CD₈⁺)。

3 随访 用药期间每 2 周复诊 1 次,停药后每月复查 1 次,直至 6 个月。每次随访由专人负责,认真填写随访表(通过复诊、电话和通信方式),主要随访呼吸道感染发病次数和程度及不良反应。

4 统计学方法 采用 SPSS 8.0 软件作统计学处理,治疗前后资料比较用 t 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:用药后 6 个月内未发生呼吸道感染;有效:用药后 6 个月内呼吸道感染的次数与去年同期相比发作减少 1~2 次,且病程缩短。无效:发作次数、病情及病程均无明显改善。

2 结果 50 例患儿除 2 例因迁外地失访,余 48 例均完成随访。48 例中显效 30 例(62.5%),有效 12 例(25%),无效 6 例(12.5%),总有效率为 87.5%。

治疗前后 Ig 及 T 淋巴细胞亚群比较:见表 1、2。治疗前患儿 IgG、IgA 及 IgM 均降低,治疗后 IgA、IgG、IgM 均有增高,与治疗前比较,差异有显著性(P<0.05)。治疗后 T 淋巴细胞亚群 CD₃⁺、CD₄⁺明显增高,与治疗前比较差异有显著性(P<0.01),CD₄⁺增高明显,CD₄⁺/CD₈⁺比值增高,与治疗前比较差异有显著性(P<0.01)。

表 1 48 例治疗前后 IgA、IgG 及 IgM 比较 ($\bar{x} \pm s$)

	IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)
治疗前	1.20±0.75	7.60±1.50	0.90±0.45
治疗后	1.30±0.72*	8.50±1.20*	1.10±0.42*

注:与治疗前比较,*P<0.05

表 2 48 例治疗前后 T 淋巴细胞亚群比较 ($\bar{x} \pm s$)

	CD ₃ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ (%)	CD ₈ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
治疗前	60.7±4.0	34.3±3.3	24.6±3.5	1.2±0.4
治疗后	66.3±4.2*	44.1±5.4*	25.0±3.3	2.3±0.6*

注:与治疗前比较,*P<0.01

3 不良反应 有 4 例出现轻度腹泻 2 例恶心,不影响食欲,均未经治疗自行缓解。

讨论

小儿反复呼吸道感染的发病机理较为复杂,与多种因素有关,许多研究认为与患儿体液免疫及细胞免疫功能低下密切相关[中国实用儿科杂志 1997;12(3):

148],由于总 T 淋巴细胞和 T 辅助淋巴细胞减少,刺激机体产生 IL-2、IL-4、 γ -干扰素的能力降低, B 细胞合成抗体减少,使机体抗病能力下降。加上婴幼儿免疫系统发育尚不完备,导致免疫应答反应降低。呼吸道是各种细菌最易侵入的地方,一旦免疫力降低,各种致病菌就会趁机而入,反复感染,因此应用免疫调节剂提高患儿的机体抵抗力和免疫功能是治疗反复呼吸道感染的重要手段之一。

我们应用槐杞黄颗粒治疗反复呼吸道感染取得了很好的疗效。治疗后总有效率达 87.5%;IgA、IgG、IgM 有一定程度升高,CD₃⁺、CD₄⁺增高,尤以 CD₄⁺增高明显,CD₄⁺/CD₈⁺比值增高。

槐杞黄颗粒是由槐耳菌质配伍枸杞子、黄精而制成的颗粒剂,具有补益精气、滋补润养心肺和强壮筋骨之功效。槐杞黄颗粒的主要成分槐耳菌质是从槐耳菌菌丝中,经固体发酵工程生产的新真菌类药物,其主要成分 PS-T(槐耳质多糖)是 6 种单糖组成的杂多糖结合 18 种氨基酸构成的蛋白质,并含矿物质元素。PS-T 为活性很高的生物反应调节剂,能激发机体免疫系统中诸多环节,从而提高机体免疫力,临床应用后效果好,未发现明显副作用,值得在临床推广应用。

(收稿 2003-012-26 修回 2004-03-18)

丹参治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效探讨

南京医科大学附属南京市儿童医院(南京 210008)

张远程 蒋小庸 李勇 许植之

我们对 1998 年 5 月—1999 年 6 月住院确诊的新生儿缺氧缺血性脑病(hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE)患儿 62 例,在综合治疗的基础上,分成 2 组,治疗组 32 例加用丹参注射液治疗,对照组 30 例加用丽珠赛乐治疗,比较其疗效,现报告于下。

临床资料

诊断标准参考中华医学会新生儿学组制定的 HIE 诊断及分度标准[中华儿科杂志 1997;35(2):99—101]。治疗组 32 例,男 26 例,女 6 例;平均孕周 40.1±1.1;Apgpr<6 分 21 例;有异常分娩史 20 例;羊水污染 26 例;临床分度:轻度 8 例,中度 17 例,重度 7 例;入院时体重(3.2±0.3)kg,CT 分度重度 8 例,蛛网膜下腔出血 15 例。对照组 30 例,男 23 例,女 7 例;孕周 40.2±1.2;Apgpr<6 分 20 例;有异常分娩史 16 例;羊水污染 22 例;临床分度:轻度 6 例,中度 18 例,重度 6 例;入院时体重(3.1±0.2)kg,CT 分度重度 9