

链有降解作用,确切的机理,还有待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 朱文元,李晓捷.经足叶草脂、鬼臼毒素和 5-氟尿嘧啶处理后的尖锐湿疣皮损中人乳头瘤病毒 DNA 检测.江苏医药 1999 25(3):205.
Zhu WY, Li XJ. Detection of HPV DNA in lesions of condyloma acuminatum treated with podophyllum and podophyllotoxin and 5-Fu. Jiangsu Med J 1999 25(3):205.
- 2 李红霞,聂明玉,朱文元.体外经微波和激光处理后的尖锐湿疣皮损中 HPV DNA 研究.中华皮肤科杂志 1995 28(1):25—27.
Li HX, Nie MY, Zhu WY. Detection of HPV DNA by PCR in lesions of condylomata acuminata treated with CO₂ laser and microwave *in vitro*. Chin J Dermatol 1995 28(1):25—27.

- 3 侯孟君,范瑞强,孙 静,等.中药疣毒净对人乳头瘤病毒 DNA 的影响.广州中医药大学学报 1998 15(1):56—59.
Hou MJ, Fan RQ, Sun J, et al. Effect of Youdujing for external use on human papilloma virus DNA *in vitro*. J Guangzhou Uni Tradit Chin Med 1998 15(1):56—59.
- 4 Hideji Itokawa, Junping Xu, Koichi Takeya, et al. Studies on chemical constituents of antitumor fraction from periploca sepium. Chen Pharm Bull 1998 36(3):982.
- 5 郭华阳,李文维,谭 骏,等.聚合酶链反应及转印杂交对尖锐湿疣复发的病因学研究.中华皮肤科杂志 1995 28(3):155—157.
Guo HY, Li WW, Tan J, et al. Study on the viral etiology of peccurring condyloma acuminata by southern blot hybridization and PCR. Chin J Dermatol 1995 28(3):155—157.

(收稿 2004-12-24 修回 2005-01-23)

益血灵治疗缺铁性贫血临床观察

成锦舟 罗 伟 唐中华

1999 年 1 月—2004 年 11 月,笔者收治缺铁性贫血(IDA)患儿 120 例,按就诊先后顺序随机分为两组,分别采用益血灵口服液和硫酸亚铁口服液治疗,比较观察两种药物提升血红蛋白,治疗 IDA 的效果,并观察免疫功能的改变,现将结果报告如下。

临床资料 120 例患儿均来自本院儿科门诊,诊断标准参照《儿科学》王恭狄主编.北京:人民卫生出版社,1979:322),符合 IDA 诊断标准。治疗组 61 例,男 41 例,女 20 例,平均年龄 5.2 岁,对照组 59 例,男性 39 例,女性 20 例,平均年龄 4.9 岁。两组性别、年龄、病情等无显著差异,具有可比性。

治疗方法 入选患儿治疗前 1 周停用一切补血或可能影响血红蛋白的药品,正常饮食。治疗组服用益血灵口服液(组成:黄芪 150 g,当归 120 g,党参 180 g,枸杞子 100 g,白术 100 g,红枣 50 g,龙眼肉 80 g,山楂 100 g,炙甘草 30 g,制成 1 000 ml 药液)6 个月~4 岁 5 ml/次,每日 3 次,5~10 岁,10 ml/次,每日 3 次;对照组服用硫酸亚铁口服液(本院制剂),按每天 2 mg/kg 计算,分 2 次口服,疗程 4 周。

观察主要症状,包括头晕、乏力、头痛、口腔黏膜、甲床苍白、食欲减退、烦躁不安、耳鸣、感冒次数多、记忆力减退等改善情况。症状按重、中、轻、无 4 级分别记 6、4、2、0 分。

检测血红蛋白、血清免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 的变化情况。

统计学处理 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用 SPSS 10.0 for windows 软件处理。计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

结 果

1 **疗效标准** 显效:症状明显改善 2 级以上,血红蛋白升高 10 g/L 以上或至正常;有效:症状改善 1 级,血红蛋白升高 3 g/L;无效:症状无改善,血红蛋白无变化。

2 **疗效** 治疗组 61 例,显效 51 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组 59 例,显效 39 例,有效 7 例,无效 13 例,总有效率 77.97%。两组药物均有改善贫血症状的作用,两

组间总的疗效经统计学处理,差异有显著性($P < 0.01$)。

3 **两组治疗前后症状积分值变化** 治疗组治疗前后分别为 (16.30 ± 4.78) (2.50 ± 2.62) 分;对照组治疗前后 (15.50 ± 4.90) (4.64 ± 3.11) 分,两组治疗后比较差异有显著性($P < 0.01$)。

4 **两组治疗前后血红蛋白及免疫球蛋白比较** 见表 1。治疗组治疗后血红蛋白、免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 均有升高,与本组治疗前及对照组治疗后比较差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后血红蛋白及免疫球蛋白比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	时间	血红蛋白	IgG	IgA	IgM
治疗 61	治前	91.2 ± 10.4	2.13 ± 1.53	0.36 ± 0.31	0.65 ± 0.35
(39)	治后	$123.3 \pm 10.9^{*}\Delta\Delta$	$5.14 \pm 1.57^{*}\Delta$	$0.74 \pm 0.35^{*}\Delta$	$1.25 \pm 0.39^{*}\Delta$
对照 59	治前	91.4 ± 10.6	2.07 ± 1.77	0.35 ± 0.32	0.64 ± 0.34
(36)	治后	99.3 ± 10.9	2.08 ± 1.79	0.37 ± 0.34	0.65 ± 0.35

注:与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta P < 0.05$ () 内例数为免疫球蛋白检测例数。

讨 论 IDA 患儿大多属于脾胃气血亏虚证型,并易发生反复呼吸道感染。由于脾胃失运,影响了各种微量元素及营养物质的吸收,而导致 IDA 发生。中药益血灵口服液益气养血、健脾和胃,方中黄芪补气升阳,固表止汗,能改善微循环,提高机体免疫功能,有预防反复感冒的作用;党参补脾益气,养血生津,促进红细胞增生,有增强机体抵抗力的作用;当归补血活血,含 VB₁₂、叶酸类物质;枸杞子养阴补血,含维生素、铁等;白术补脾益气,固本止汗,提升白细胞;山楂消食导滞,促胃消化酶分泌,提高消化功能;红枣补脾养胃、养血安神,含蛋白质、微量元素 Ca、P、Fe 等;龙眼肉补益心脾、养血安神;炙甘草益气温中。诸药合用,共奏健脾和胃、益气养血、固表生津之功。故能有效的防治 IDA 及减少感冒复发率。因此,益血灵治疗 IDA 疗效好,副反应小,服用方便,值得临床推广应用。

(收稿 2005-01-12 修回 2005-03-06)