

中药内服联合经络按摩治疗儿童反复呼吸道感染 41 例的临床观察

王桂玲¹ 李明吾¹ 王媛媛¹ 吴 蕙¹ 杨 征²

反复呼吸道感染 (recurrent respiratory tract infection, RRTI) 为儿科门诊常见病和多发病, 包括反复上呼吸道感染和反复下呼吸道感染, 后者又可分为反复气管支气管炎和反复肺炎。有文献报道其发病与免疫功能低下密切相关^[1]。因病程反复缠绵, 涉及呼吸道病种多, 严重影响小儿生长发育及健康。本文旨在观察应用中药内服联合经络按摩治疗反复呼吸道感染的非急性发作期儿童疗效, 现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 RRTI 西医诊断标准 参照“反复呼吸道感染的临床概念和处理原则”^[2]中的判断条件制定: 0~2 岁: 每年上呼吸道感染 7 次, 下呼吸道感染 2~3 次; 2~5 岁: 每年上呼吸道感染 6 次, 下呼吸道感染 2 次; 5~10 岁: 每年上呼吸道感染 5 次, 下呼吸道感染 2 次。两次发作间隔时间在 7 天以上, 如上呼吸道感染次数不够, 可加下呼吸道感染的次数。

1.2 中医辨证分型标准 参照韩新民主编的《中医儿科学》^[3]中反复呼吸道感染的证型分类标准, 属肺脾气虚证者。

1.3 病情分级标准 参照文献^[4]制定。Ⅰ级: 平均每月发病 <1 次, 每次发病 <5 天, 以上呼吸道感染为主; Ⅱ级: 平均每月发病 1~2 次, 每次发病 5~10 天, 病种以上呼吸道感染、支气管炎为主; Ⅲ级: 平均每月发病 2 次以上, 每次发病 >10 天, 病种可为上呼吸道感染、支气管炎、支气管肺炎等。

2 纳入标准 (1) 符合西医 RRTI 诊断标准及中医辨证分型标准; (2) 年龄 2~8 岁; (3) 处于非急性发作期; (4) 家长依从性好, 能配合治疗。

3 排除标准 (1) 表现为呼吸道其他疾病, 如肿瘤、气管异物等; (2) 有其他基础疾病, 如营养不良、发育畸形等; (3) 有药物不良反应。

4 一般资料 81 例均为 2011 年 6 月—2012 年 11 月江苏省宿迁市中医院儿科门诊确诊的 RRTI 患儿, 采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 41 例中, 男 23 例, 女 18 例; 年龄 2~6 岁, 平均 (3.36 ± 0.31) 岁; 病情分级: Ⅰ级 15 例, Ⅱ级 19 例, Ⅲ级 7 例; 其中有过敏性鼻炎史者 25 例, 幼儿湿疹史 21 例, 荨麻疹史者 14 例, 药物过敏史者 4 例, 食物过敏史 1 例, 肺炎支原体感染 2 例。对照组 40 例中, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 2~6.5 岁, 平均 (3.29 ± 0.52) 岁; 病情分级: Ⅰ级 18 例, Ⅱ级 17 例, Ⅲ级 5 例; 其中既往有过敏性鼻炎史者 18 例, 幼儿湿疹病史者 18 例, 荨麻疹史者 12 例, 药物过敏史者 3 例, 食物过敏史 3 例, 肺炎支原体感染 1 例。两组中 19 例系本院首诊, 其他病例均有在外院反复应用抗生素和激素的治疗经历, 治疗前两组患儿年龄、性别、病情分级比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 治疗方法 观察组: 采用中医玉屏风散合桂枝汤加味, 每一料膏方中含炙黄芪 1 500 g 炒白术 1 000 g 防风 600 g 桂枝 600 g 炒白芍 1 000 g 炙甘草 300 g 红枣 1 000 g 炒山楂 1 000 g 炒麦芽 1 000 g 莱菔子 600 g 等加水浸泡 2 h, 共煎浓缩, 加炼蜜收膏, 每克含生药量 0.57 g, 每日 2 次, 每次内服 6 g; 同时, 采用三七 5 g 当归 5 g 川芎 10 g 防风 10 g 桂枝 5 g 白芍 10 g 羌活 5 g 甘草 10 g 等, 经粉碎过 100 目筛, 用 50° 白酒浸泡 2 周后涂抹于小儿背部足太阳膀胱经、督脉经, 再运用推拿手法沿着膀胱经、督脉经循行路线反复推、摩、揉、刮近 200 次, 每次操作 15 min, 5 天为 1 个疗程, 每个疗程间隔 2 天, 完成 3 个疗程治疗。治疗过程中, 如有咳嗽、喘息、发热等急性发作表现, 则暂停服药和推拿, 待相关症状完全消失后再继续完成疗程。治疗结束后随访 12 个月。

对照组: 给予盐酸西替利嗪片剂 (每片 10 mg, 丽珠集团丽珠制药厂, 批号: H20000245), <4 岁患儿

基金项目: 江苏省宿迁市市级科技计划项目 (No. Z201227)

作者单位: 1. 江苏省宿迁市中医院儿科 (江苏 223800); 2. 江苏省宿迁市儿童医院呼吸科 (江苏 223800)

通讯作者: 李明吾, Tel: 0527 - 84480216, E-mail: lmw365@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.08.1019

每晚睡前服用 3.5 mg, > 4 岁患儿每晚睡前服用 5 mg;联合孟鲁司特咀嚼片(每片 5 mg,鲁南贝特制药有限公司,批号:H20083330), < 4 岁患儿每晚睡前服用 2.5 mg, > 4 岁患儿每晚睡前服用 5 mg,疗程共 30 天,随访 12 个月。

6 观察指标及检测方法

6.1 疗效评定标准 参照病情分级改善程度拟定。显效:治疗后无发病或病情分级减少 I ~ II 级以上,免疫指标恢复正常或较治疗前明显改善;有效:治疗后病情分级减少 I 级以上,免疫指标较前有改善;无效:治疗后病情分级和各项免疫指标较前无明显改善。

6.2 两组患儿治疗前后的免疫指标(IgG、IgA、IgM 及 IgE)的检测 采用免疫比浊法进行 IgG、IgA、IgM 的检查,IgE 采用化学发光法进行。所有标本均由南京金域医学检测中心检测。

6.3 观察两组患儿治疗后 12 个月内发作次数及发作期病程,并进行比较。

7 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计数资料比较应用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组患儿治疗后病情分级比较 治疗后观察组 41 例中, I 级 28 例, II 级 8 例, III 级 5 例;对照组 40 例中, I 级 18 例, II 级 18 例, III 级 4 例。与本组治疗前比较,两组治疗后差异均有统计学意义($\chi^2 = 12.481, P = 0.002$; $\chi^2 = 8.965, P = 0.031$),且观察组与对照组比较,差异亦有统计学意义($\chi^2 = 6.120, P = 0.047$),提示观察组治疗后病情分级改善优于对照组。

2 两组临床疗效比较 观察组 41 例中,显效 14 例,有效 22 例,无效 5 例,总有效率 87.80% (36/41);对照组 40 例中显效 5 例,有效 14 例,无效 21 例,总有效率 47.50% (19/40)。两组有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 20.514, P = 0.026 < 0.05$)。

3 两组治疗前及治疗后 12 个月内发作次数及发作期病程比较(表 1) 与本组治疗前比较,观察组治疗后的发作次数、发作期病程均有所下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),且明显低于对照组,亦有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 12 个月内发作次数及发作期病程比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	发作次数(次)	发作期病程(天)
观察	41	治疗前	5.11 $\pm$ 0.82	6.07 $\pm$ 0.13
		治疗后	2.45 $\pm$ 0.36 ^{*△}	3.21 $\pm$ 0.31 ^{*△}
对照	40	治疗前	5.30 $\pm$ 0.29	5.88 $\pm$ 0.89
		治疗后	4.17 $\pm$ 0.18	4.67 $\pm$ 0.23

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

4 两组患儿治疗前后血清 IgG、IgA、IgM 及 IgE 水平比较(表 2) 与治疗前比较,观察组治疗后 IgG、IgA 均有升高,IgE 有明显下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组治疗后比较,IgG、IgA 升高明显,IgE 下降明显,差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。

讨 论

RRTI 多因反复上呼吸道感染治疗不当,使病情向下蔓延所致。发病机制与诸多因素有关,涉及小儿营养、免疫等内部因素和病原微生物、环境等外部因素^[5],自身免疫功能低下被认为是其反复发作的主要因素之一。临床上多有面色萎黄、夜寐不安、盗汗、舌苔花剥、不耐风寒、易感外邪等肺卫不固、脾肾虚弱的表现。小儿正处在生长发育阶段,自身呼吸系统和免疫系统尚未发育完善,体液免疫功能降低,细胞免疫功能失调亦非常显著^[1],且患儿存在不同程度的 IgG 亚类缺乏,尤其以 IgG 2、4 缺乏为主^[6],抵御病原体侵袭和抗病能力较弱,呼吸道感染的反复发作和病程缠绵严重影响了易感儿的生活和学习质量。所以,合理的膳食、正确的护理、恰当的环境对于 RRTI 患儿固然有益,如何减少发作期抗生素和激素的反复应用,减少药物对身体的损害,促进患儿自身免疫力的修复和提高才显得尤为重要。

表 2 两组患儿治疗前后血清 IgG、IgA、IgM 及 IgE 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)	IgE(IU/mL)
观察	41	治疗前	6.73 $\pm$ 0.23	0.96 $\pm$ 0.15	1.09 $\pm$ 0.82	333.11 $\pm$ 0.29
		治疗后	7.34 $\pm$ 0.56 ^{*△}	1.21 $\pm$ 0.44 ^{*△}	1.08 $\pm$ 0.91	211.57 $\pm$ 0.81 ^{*△}
对照	40	治疗前	6.72 $\pm$ 0.37	1.07 $\pm$ 0.56	1.11 $\pm$ 0.49	328.69 $\pm$ 0.67
		治疗后	6.67 $\pm$ 0.35	1.13 $\pm$ 0.24	1.09 $\pm$ 0.57	317.77 $\pm$ 0.29

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

RRTI 属中医学“虚证”范畴。中医治疗应健脾益气、扶正固本、调和肝脾。内服中药以玉屏风散合桂枝汤为基本方化裁,方中黄芪、白术益气固表,防风祛风解表;桂枝通阳化气;白芍养血柔肝;炙甘草益气复脉;红枣健脾益胃;炒山楂、炒麦芽和莱菔子消食助运。诸药合用,具有健脾益气固本、养血调和肝脾的作用。药理研究证明其具有很好的抗病毒、刺激机体干扰素系统,促进巨噬细胞吞噬功能,增强机体特异性和非特异性免疫功能的作用^[7]。外用中药中三七、当归益气活血,川芎、防风、羌活祛风解表散寒,桂枝温经通阳,白芍敛阴和营,加甘草调和诸药后具有祛风散寒、温经通脉、调和营卫的作用。足太阳膀胱经主一身之表,督脉统督一身之阳气。用中药涂抹于足太阳膀胱经、督脉经后,运用推拿手法反复推、摩、揉、刮,以此激发人体经络之气。综上措施,内外兼治,使正气旺盛、阴阳平衡,从而提高小儿机体免疫能力。

本研究中 81 例 RRTI 患儿肺炎支原体(MP)抗体检查 3 例阳性,考虑 RRTI 可能与 MP 感染有关。RRTI 患儿如有反复 MP 感染还应警惕 MP 肺外并发症的发生^[8]。资料显示,RRTI 患儿血清中 IgA、IgG 含量均低于正常水平,考虑与 RRTI 患儿机体反复受到抗原刺激,导致 B 细胞及各种免疫球蛋白表达低下以及反复感染导致消耗增多有关^[9],本研究中 IgA、IgG 水平治疗后高于对照组;RRTI 患儿多具有反复发作、气道高反应性增高等 IgE 介导的呼吸道过敏性疾病特点,而治疗前 IgE 水平增高明显,治疗后低于对照组;血清中 IgM 水平治疗前后与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可能因为治疗前后均处于非急性发作期,而 IgM 属急性期免疫球蛋白的缘故。

总之,在非急性发作期给予中药内服加外用,联合经络按摩可以增强机体免疫调节能力。治疗中内服中药采用膏方,口感良好,外涂中药及经络按摩无痛苦,均易为患儿接受。

参 考 文 献

- [1] 韩瑞珠,郝艳艳,侯安存.反复呼吸道感染儿童细胞免疫与体液免疫状况[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 5(22): 736-737.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.反复呼吸感染的概念和处理原则[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108-109.
- [3] 韩新民.中医儿科学[M]. 北京:高等教育出版社, 2008:85-89.
- [4] 胡仪吉.反复呼吸感染的诊断标准[J]. 中华儿科杂志,1988,26(1):41.
- [5] 朱晓萍,尹文艳,蒋红雨.反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白、IgG 亚类及细胞免疫水平[J]. 临床儿科杂志, 2010, 28(2): 136-137.
- [6] 钱力,鲁继荣,鲁莹.反复呼吸道感染患儿 IgG 亚类及维生素 A 水平的关联研究[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(36): 5201-5202.
- [7] 马雪琴.玉屏风颗粒辅助治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(6): 1000-1001.
- [8] 何克茜.肺炎支原体感染与反复呼吸感染的关系及对患儿免疫功能的影响[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(4): 286-287.
- [9] 郑沛忠,郝增仙.反复呼吸道感染患儿 T 细胞亚群、免疫球蛋白及 Th 极化的临床研究[J]. 中国小儿急救医学, 2013, 20(2): 194-196.

(收稿:2013-05-27 修回:2014-04-22)

《中国中西医结合杂志》获“2013 中国国际影响力优秀学术期刊”

2013 年 12 月 30 日,中国学术期刊(光盘版)电子杂志社、清华大学图书馆、中国学术文献国际评价研究中心联合发布《中国学术期刊国际引证年报(2013 版)》,年报从国际引证计量统计的角度,提供了重新认识中国学术期刊国际影响力的全新视角。同时也发布了“2013 中国最具国际影响力学术期刊”和“2013 中国国际影响力优秀学术期刊”名单。《中国中西医结合杂志》再次获得“中国国际影响力优秀学术期刊”。本刊国际影响力指数 CI 为 52.998,国际他引总引频次 510 次,国际他引影响因子 0.079。