

后,因平素体虚,抑或是治疗不恰当等,正虚邪恋,最终导致本病<sup>⑧</sup>。在治疗的过程中,于止嗽散的原方中加入一些具有祛邪功效的药物,如蝉衣、小春花、牛蒡子以及蚤休等,以增强清利咽喉之效,并由此实现祛邪止咳的效果。

小儿支气管和气管较为狭窄,黏液腺分泌旺盛,且黏膜柔嫩,容易发生痰液阻塞的情况,加之纤毛运动及清除能力比较差,极易出现呼吸道梗阻。咳嗽变异性哮喘的临床表现主要为干咳、少痰,多在晨起或夜间时发作,症状较为明显,咳嗽持续或反复发作的时间超过 1 个月,在遇冷以及运动后,症状加重,通过应用支气管扩张剂能够有效缓解症状,偶尔出现打喷嚏等情况,伴过敏性鼻炎、湿疹以及荨麻疹等。胸片检查提示正常,实验室检查提示无明显感染表现,故应用抗生素不能起到较为理想的疗效。该类患儿通常由咳嗽变异性哮喘所致,病灶位于支气管和气管,所以被称之为是肺源性咳嗽。中医学认为,肺源性咳嗽通常由痰湿内蕴、遇感所致,治疗时要遵循止咳化痰以及疏风宣肺的原则,需于止嗽散的原方中加入野荞麦、老观草以及地龙等中草药,以起到止咳、抗过敏以及解痉挛的作用。

若慢性咳嗽患儿的病因为胃食道反流,则病灶于胃,即可判定为胃源性咳嗽。据有关调查数据显示,在小儿慢性咳嗽当中,胃源性咳嗽所占的百分比在 6.25%左右,患儿在发病后可表现出咳嗽以及胸骨烧灼感等症状,咳嗽多发于夜间,进餐后症状加剧,通常伴有嗝气、胸闷以及反酸等症状,由饮食不节所引发,需于止嗽散的原方中加入具有消食

和胃功效的中草药。

本研究结果表明,实验组临床总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ ;治疗前,两组症状与体征评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ;实验组治疗后的症状与体征评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。提示止嗽散加减辨位疗法在小儿慢性咳嗽中的应用有助于提升疗效,促进患儿相关症状及体征缓解。为此,临床医师可将止嗽散加减辨位疗法作为小儿慢性咳嗽的一种首选治疗方案。综上所述,于小儿慢性咳嗽中积极采用止嗽散加减辨位疗法,可有效缓解患儿的咳嗽等症状,有效控制患儿病情,改善预后,建议临床推广应用。

参考文献

[1]王旭,郭楠.贝萎止嗽散治疗小儿慢性咳嗽干咳类型疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(3):319-321

[2]中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188

[3]沈丽萍,吕祺美.止嗽散加减辨位治疗小儿慢性咳嗽 45 例[J].中国中医药科技,2017,24(4):531-532

[4]王靖,杜文娟.滋阴止咳汤治疗小儿慢性咳嗽临床研究[J].河北中医,2016,38(05):689-692

[5]李忠林,李毅芳.探究贝萎止嗽散治疗小儿慢性咳嗽干咳类型的临床疗效[J].中国保健营养,2017,27(30):270

[6]雷颖,陈庆海.止嗽散治疗小儿慢性咳嗽的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(3):128-129,131

[7]于尚多,孙玮辰,王富春.基于现代文献探讨穴位贴敷治疗小儿慢性咳嗽选穴及用药规律[J].吉林中医药,2018,38(3):249-252

[8]陈斯琼,钟蒙蒙.小儿清肺化痰口服液治疗小儿慢性咳嗽的临床研究[J].中国基层医药,2017,24(21):3258-3261

(收稿日期: 2018-08-22)

## 复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗过敏性紫癜患儿的疗效观察

张雪丽<sup>1,2,3</sup> 刘翠华<sup>1,2,3</sup> 厉洪江<sup>1,2,3</sup> 田明<sup>1,2,3</sup> 吴丽娟<sup>1,2,3</sup>

(1 郑州大学附属儿童医院 河南郑州 450000; 2 河南省儿童医院 郑州 450000;

3 河南省郑州市儿童医院 郑州 450000)

**摘要:**目的:观察复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗过敏性紫癜患儿的临床疗效。方法:选取我院 2016 年 7 月~2017 年 10 月收治的过敏性紫癜患儿 167 例为研究对象,依照治疗方式不同分组,对照组 83 例采取西咪替丁治疗,研究组 84 例于对照组基础上采用复方甘草酸苷治疗,观察两组疗效、不良反应发生率治疗前后血清 T 淋巴细胞(CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>)水平差异。结果:研究组总有效率(92.86%)明显高于对照组(77.11%), $P<0.05$ ;两组治疗前血清 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>水平比较无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,研究组 CD8<sup>+</sup>水平较对照组低,CD4<sup>+</sup>水平较对照组高, $P<0.05$ ;两组不良反应发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。结论:过敏性紫癜患儿采用复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,能明显改善患儿机体免疫功能,提高临床疗效,且不良反应少,综合疗效较佳。

**关键词:**过敏性紫癜;复方甘草酸苷;西咪替丁;T 淋巴细胞;免疫功能

中图分类号:R725.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.021

过敏性紫癜属好发于儿童,为变态反应性疾病,其病变基础为毛细血管炎性反应,可累及皮肤、消化腺、眼部、肌肉、胃肠道、肾脏、关节等器官组织,症状

多表现为皮肤紫癜、肾炎、腹痛、消化道出血、血尿、蛋白尿、关节肿胀及血便等<sup>[1-2]</sup>。西咪替丁为治疗过敏性紫癜常用药,可有效拮抗组胺、乙酰胆碱的生成

及释放,抑制 TS 细胞功能,拮抗 H 受体活性,提高毛细血管通透性,减轻患儿肾脏损伤<sup>[3]</sup>。复方甘草酸苷应用于过敏性紫癜,可阻止自身抗原、抗体生成,抑制类固醇分解,减弱花生四烯酸、磷脂酶活性,降低炎症因子水平,起到有效抗炎作用。本研究选取我院过敏性紫癜患儿 167 例,观察复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗过敏性紫癜患儿的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 7 月~2017 年 10 月收治的过敏性紫癜患儿 167 例为研究对象,依照治疗方式不同分为对照组和研究组。对照组 83 例,女 34 例、男 49 例,年龄 3~14 岁、平均年龄(9.12±3.06)岁。研究组 84 例,女 33 例、男 51 例,年龄 4~13 岁、平均年龄(8.97±2.94)岁。两组临床资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。本研究经我院医学伦理协会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:均确诊为过敏性紫癜;患儿家属知晓本研究且签订知情同意书。排除标准:合并遗传性疾病;心、肺、肝等脏器存在严重病变者;合并凝血功能异常;合并代谢性或出血性疾病;伴有自身免疫性疾病及严重感染;对研究用药过敏者。

1.3 治疗方法 指导患儿禁食奶、蛋、虾、鱼等易过敏食物,给予 20%葡萄糖酸钙注射液、维生素 C 注射液以改善毛细血管脆性,潘生丁抑制血小板聚集,并发感染者给予抗生素治疗。在此基础上,对照组采取西咪替丁(国药准字 H20067922)治疗,剂量为 10 mg/(kg·d)加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 中静滴,1 次/d。研究组于对照组基础上采用复方甘草酸苷(国药准字 H20065475)治疗,用量为 1~2 ml/(kg·d)加入 5%葡萄糖注射液 100 ml 中静滴,1 次/d。两组均连用治疗 2 周。

1.4 观察指标及疗效标准 观察两组疗效、不良反应发生率治疗前后血清 T 淋巴细胞(CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>)水平差异。(1)疗效标准<sup>[4]</sup>:治疗 2 周后,患儿皮肤紫癜症状未减轻,24 h 尿蛋白定量减少<20%,为无效;治疗 2 周后,患儿皮肤紫癜等症明显减轻,24 h 尿蛋白定量减少 20%~70%,为有效;治疗 2 周后,患儿皮肤紫癜等症消失,24 h 尿蛋白定量减少>70%,为显效。有效+显效=总有效。(2)抽取静脉血 4 ml,2 500 r/min 离心 5 min,取血清以 EPICSXL 型流式细胞仪测定 T 淋巴细胞(CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>)水平,试剂盒购自珠海丽株试剂有限公司。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 23.0 分析数据,计数

资料以率表示,给予  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,给予  $t$  检验,检验标准  $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效比较 研究组总有效率(92.86%)明显高于对照组(77.11%), $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
研究组	84	6(7.14)	46(54.76)	32(38.10)	78(92.86)
对照组	83	19(22.89)	45(54.22)	19(22.89)	64(77.11)
$\chi^2$					5.504
P					0.019

2.2 两组 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平比较 两组治疗前血清 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平比较无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,研究组 CD8<sup>+</sup> 水平较对照组低,CD4<sup>+</sup> 水平较对照组高, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平比较(%、 $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CD4 <sup>+</sup>		CD8 <sup>+</sup>	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
研究组	84	31.45±3.83	36.32±3.14	36.87±5.18	28.62±2.35
对照组	83	30.62±4.11	33.06±2.71	37.21±4.85	31.97±3.13
t		1.850	7.718	0.437	7.827
P		0.178	0.000	0.662	0.000

2.3 两组不良反应比较 研究组不良反应总发生率(4.76%)与对照组(2.41%)比较,差异不明显( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组不良反应比较[例(%)]

组别	n	头晕	恶心	腹痛	总发生
研究组	84	1(1.19)	2(2.38)	1(1.19)	4(4.76)
对照组	83	1(1.20)	1(1.20)	0(0.00)	2(2.41)
$\chi^2$					0.161
P					0.688

## 3 讨论

儿童过敏性紫癜属系统性小血管炎症,好发于春、冬两季,以白细胞破碎为主要病理特征。过敏性紫癜发生机制相对复杂,目前临床还未完全清楚,可能与炎性介质过多释放、凝血机制异常及机体免疫力下降相关<sup>[5]</sup>。

既往临床上多采取抑制变态反应、改善血管、抑制血小板及调整饮食结构等手段进行治疗,虽能一定程度减轻患儿皮肤紫癜、水肿、关节肿痛、腹痛等症状,但复发率较高,整体效果不佳。西咪替丁属 H 受体拮抗剂之一,通过抑制 H 受体表达,增强 NK 细胞功能,抑制 TS 细胞功能,且可有效修复皮肤创伤,增强毛细血管通透性,减轻肾脏损伤及免疫性消化道溃疡。研究表明<sup>[6]</sup>,抗原-抗体复合物属血管炎症反应发生的物质基础,此类复合物沉着于患儿血

管内壁,不仅致使血管发生炎性改变,且可导致血管脆性和通透性增加,进而引起关节肿痛、机体水肿等症状。复方甘草酸苷含有甘氨酸、盐酸半胱氨酸、甘草酸苷等成分,能有效拮抗自身抗原、抗体产生,减少其复合物生成,从源头上消灭病变物质基础。此外,复方甘草酸苷还能有效结合 11 $\beta$  类固醇脱氢酶和 5 $\beta$  还原酶,抑制类固醇分解代谢,进而发挥糖皮质激素样作用,改善患儿症状;同时可降低花生四烯酸和磷脂酶活性,减少炎症因子生成及分泌,有效发挥抗炎、抗过敏和免疫调节作用,且毒副作用较小,安全性较高。学者潘知焕<sup>[7]</sup>研究证明,小儿过敏性紫癜采取复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,能明显改善肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-6、白介素-10 水平,缩短患儿症状消退时间及住院时间,总有效率高达 94%。本研究结果显示,研究组总有效率(92.86%)明显高于对照组(77.11%), $P<0.05$ ;两组不良反应发生率均较低。说明过敏性紫癜患儿采用复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,效果确切,且具有一定的安全性。

研究发现<sup>[8-10]</sup>,过敏性紫癜患儿多伴有免疫功能异常,主要表现为 T 淋巴细胞表达异常,CD4<sup>+</sup> 细胞生成量减少,CD8<sup>+</sup> 细胞产生过多,使免疫应答紊乱、B 细胞活化,最终引起机体免疫功能下降,不利于疾病转归。本研究结果显示,两组治疗前血清 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平比较无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,研究组 CD8<sup>+</sup> 水平较对照组低,CD4<sup>+</sup> 水平较对照组

高, $P<0.05$ 。说明复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗可明显改善患儿免疫功能。综上,过敏性紫癜患儿采取复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗,能明显改善患儿机体免疫功能,提高临床疗效,且不良反应少,综合疗效较佳。

参考文献

[1]李玉飞,鹿玲.过敏性紫癜患儿血浆髓过氧化物酶、丙二醛、超氧化物歧化酶及总抗氧化能力水平变化[J].临床儿科杂志,2015,33(4):357-360

[2]王峰,潘菊香,王季尧,等.蚁灵口服液联合消银片治疗过敏性紫癜的效果分析[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2016,15(5):276-279

[3]翟昌纯,覃险峰,贺晓燕,等.丹参注射联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜临床效果及对免疫功能的影响[J].临床与病理杂志,2016,36(4):463-467

[4]冯敏.复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜临床疗效观察[J].中国现代医药杂志,2014,16(8):67-68

[5]张晓娟,高劲,徐国成,等.过敏性紫癜患儿免疫功能的变化及临床意义[J].皖南医学院学报,2015,34(6):551-553

[6]黄应波,唐雪梅,张宇,等.复方甘草酸苷对儿童过敏性紫癜 Th17/Treg 细胞免疫的影响[J].重庆医科大学学报,2014,38(7):990-994

[7]潘知焕.复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].儿科药学杂志,2015,21(2):18-21

[8]林晓燕,周建锋,晁鹏丽,等.淋巴细胞亚群及免疫球蛋白在儿童过敏性紫癜的意义[J].标记免疫分析与临床,2016,23(10):1172-1176

[9]岳佳,韩子明,韩玫瑰,等.过敏性紫癜性肾炎患儿血清白细胞介素-33 和 T 细胞免疫球蛋白域黏蛋白域蛋白-1 的表达及临床意义[J].新乡医学院学报,2015,32(7):653-656

[10]张红艳,赵淑景,田菲.槐杞黄颗粒佐治小儿咳嗽变异性哮喘对免疫球蛋白、T 淋巴细胞亚群及细胞因子的影响[J].海南医学院学报,2017,23(3):404-407

(收稿日期: 2018-06-02)

# 伊立替康联合替吉奥治疗转移性结直肠癌的疗效分析

杨国红

(安徽省肿瘤医院肿瘤内二科 合肥 230071)

**摘要:**目的:探讨伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案的治疗有效性和安全性,为临床用药提供参考。方法:选取我院于 2014 年 1 月~2015 年 12 月收治的 60 例转移性结直肠癌患者为研究对象,按随机数字表法分为研究组和对照组,各 30 例。研究组采用伊立替康联合替吉奥胶囊治疗,对照组采用伊立替康联合 5-氟尿嘧啶治疗,比较两组治疗有效率、中位疾病进展时间和中位生存期及不良反应发生情况。结果:研究组治疗有效率(86.67%)显著高于对照组(60.00%), $P<0.05$ ;研究组中位疾病进展时间和中位生存期显著长于对照组, $P<0.05$ ;研究组不良反应发生率(33.33%)显著低于对照组(60.00%), $P<0.05$ 。结论:伊立替康联合替吉奥胶囊作为转移性结直肠癌二线治疗方案,临床效果显著,可明显延长患者生存时间,且不良反应低,值得临床推广应用。

**关键词:**转移性结直肠癌;伊立替康;替吉奥;二线化疗

中图分类号:R735.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.022

结直肠癌是对人类生命健康造成极大威胁的常见恶性肿瘤之一。近年来,随着人类生活方式和饮食习惯的改变,我国结直肠癌的患病人数越来越多。2010 年中国卫生统计数据表明我国结直肠癌病死

率在恶性肿瘤中排名第 5 位,2016 年的病死率已上升至第 2 位<sup>[1]</sup>。结直肠癌中位生存期一般为 10~15 个月,5 年生存率 50%左右。目前临床上治疗结直肠癌的主要手段是手术切除,但术后复发率较高,且发