

柴黄颗粒联合细菌溶解产物胶囊对反复 呼吸道感染患儿的影响

李高峰

(中国人民解放军联勤保障部队第九九〇医院儿科 河南驻马店 463001)

摘要:目的:分析柴黄颗粒联合细菌溶解产物胶囊治疗反复呼吸道感染患儿的临床效果。方法:选取 2017 年 2 月~2019 年 7 月反复呼吸道感染患儿 78 例,按随机数字表法分为单独用药组和联合用药组各 39 例。单独用药组采用细菌溶解产物胶囊治疗,联合用药组在单独用药组基础上采用柴黄颗粒治疗。对比两组临床疗效、症状缓解时间、病情复发次数、免疫功能指标(T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺)、不良反应发生情况。结果:联合用药组总有效率 94.87%(37/39)较单独用药组 76.92%(30/39)高,差异有统计学意义($P<0.05$);联合用药组症状缓解时间较单独用药组短,病情复发次数较单独用药组少,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,联合用药组 CD3⁺、CD4⁺ 水平较单独用药组高,差异有统计学意义($P<0.05$);联合用药组不良反应发生率为 2.56%(1/39)与单独用药组 10.26%(4/39)相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:柴黄颗粒联合细菌溶解产物胶囊治疗反复呼吸道感染患儿疗效确切,可调节免疫功能,加快症状改善,降低病情复发次数,且不良反应发生率,用药安全性较好。

关键词:反复呼吸道感染;柴黄颗粒;细菌溶解产物胶囊;免疫功能;预后情况

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.020

反复呼吸道感染 (Recurrent Respiratory Tract Infection, RRTI) 为儿童多发病,相关数据统计其患病率在 20%^[1]。临床症状以咳嗽、咽痛、发热、呼吸困难等为主,若未得到及时有效治疗,易并发脑膜炎、哮喘等疾病,严重威胁患儿身体健康。细菌溶解产物胶囊能提高患儿抵抗力,降低感染风险,促使症状改善,但单独应用效果欠佳。柴黄颗粒为中成药,有泻火解毒、疏肝升阳之效,辅助常规西药治疗或可使患儿进一步获益。基于此,本研究选取我院 RRTI 患儿,探讨柴黄颗粒联合细菌溶解产物胶囊的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2019 年 7 月我院收治的 RRTI 患儿 78 例。纳入标准:符合《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》^[2]中 RRTI 诊断标准;存在肺部啰音、咳嗽、发热等症状;近 1 个月内未应用过免疫抑制剂、抗生素等相关治疗药物;心肺等重要器官发育良好;无其他呼吸系统疾病;病历资料完整;患儿家属均知情本研究,并签订同意书。排除标准:伴有原发性免疫缺陷者;严重营养不良者;其他类型呼吸道感染者;既往有本研究药物或药物成分过敏史者。按随机数字表法分为单独用药组和联合用药组各 39 例。单独用药组男 22 例,女 17 例;年龄 2~10 岁,平均(5.31±1.03)岁;病程 1~4 年,平均(2.21±0.32)年;每年感染次数 5~10 次,平均(7.54±1.13)次;体质量指数 17~24 kg/m²,平均体质量指数(22.06±0.95) kg/m²。联合用药组男 21 例,女 18 例;年龄 2~9 岁,平均(5.50±1.12)岁;病程 1~3 年,平均(2.25±0.34)年;每年感染次数 4~10

次,平均(7.61±1.07)次;体质量指数 17~25 kg/m²,平均体质量指数(22.10±1.03) kg/m²。两组性别、年龄、病程、每年感染次数、体质量指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 治疗方法 两组均予以抗感染、止咳、退热等常规干预。在此基础上,单独用药组采用细菌溶解产物胶囊(注册证号 S20150041),3.5 mg/次,1 次/d,连续用药 10 d 后停药 20 d。联合用药组在单独用药组基础上采用柴黄颗粒(国药准字 Z20003383),2~4 岁每次 1.5 g,>4 岁每次 3 g,2 次/d。两组均治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)比较两组临床疗效。疗效评估标准:治疗后 3 个月内无复发,或复发≤2 次,且每次间隔>1 个月为显效;治疗后 3 个月内复发 3~4 次,且间隔时间<1 个月为缓解;未达上述标准为无效。显效、缓解计入总有效。(2)比较两组症状缓解时间、病情复发次数。(3)比较两组 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺ 水平。取 3 ml 晨起空腹静脉血,肝素抗凝,使用流式细胞仪及配套试剂(均购自美国贝克曼库尔特有限公司)检测 CD3⁺、CD4⁺ 水平,严格按照说明书流程操作。(4)比较两组不良反应发生情况。**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合用药组总有效率 94.87%较单独用药组 76.92%高,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	缓解	无效	总有效
联合用药组	39	23 (58.97)	14 (35.90)	2 (5.13)	37 (94.87)
单独用药组	39	19 (48.72)	11 (28.21)	9 (23.08)	30 (76.92)
χ^2					5.186
P					0.023

2.2 两组症状缓解时间、病情复发次数比较 联合用药组症状缓解时间较单独用药组短,病情复发次数较单独用药组少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状缓解时间、病情复发次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状缓解时间(d)	病情复发次数(次)
联合用药组	39	2.37± 0.41	1.24± 0.19
单独用药组	39	3.59± 0.54	2.75± 0.31
t		11.237	25.935
P		<0.001	<0.001

2.3 两组免疫功能指标比较 治疗前,两组 CD3⁺、CD4⁺ 水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,联合用药组 CD3⁺、CD4⁺ 水平较对单独用药组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组免疫功能指标比较(%、 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺		CD4 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	39	54.98± 4.12	68.13± 5.94	37.29± 3.51	50.13± 4.76
单独用药组	39	55.39± 4.47	62.71± 4.82	36.77± 3.80	42.09± 4.25
t		0.421	4.425	0.628	7.858
P		0.675	<0.001	0.532	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况比较 联合用药组不良反应发生率为 2.56%与单独用药组 10.26%相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	腹痛	乏力	恶心	总发生
联合用药组	39	0(0.00)	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)
单独用药组	39	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	4(10.26)
χ^2					0.855
P					0.355

3 讨论

RRTI 主要与小儿免疫功能低下、环境污染、天气变化、机体维生素和微量元素缺乏等相关,反复感染会对患儿生长发育产生一定影响^[3]。及时应用有效的治疗方案,可抑制疾病进展,缓解临床症状,避免病情反复发作。

细菌溶解产物胶囊能刺激免疫蛋白生成,提高外周血单核细胞和肺泡巨噬细胞活性,达到抗感染目的。柴黄颗粒主要中药成分为柴胡、黄芩。柴胡归肝、胆经,性微寒,味苦、辛,主治寒热往来证,能疏肝升阳、和解退热;黄芩归肺、胆、脾、胃、大肠、小肠经,

性寒,味苦,能泻火解毒、清热燥湿。诸药合用共奏清热解毒、疏肝升阳之功^[4]。本研究针对 RRTI 患儿采用柴黄颗粒联合细菌溶解产物胶囊治疗,结果显示,联合用药组总有效率为 94.87%,高于单独用药组的 76.92%($P < 0.05$),与王利霞^[5]研究结果一致。现代药理学研究认为,柴黄颗粒能抗病毒、抗菌、抗炎,可提高机体抗感染能力,与细菌溶解产物胶囊联用能强化抗感染作用,提高治疗效果^[6]。

鉴于机体免疫系统失衡、免疫能力降低是疾病发生进展的关键^[7],本研究进一步观察两组免疫功能变化和症状改善、病情复发情况。结果显示,联合用药组症状缓解时间较单独用药组短,病情复发次数较单独用药组少,治疗后联合用药组 CD3⁺、CD4⁺ 水平较单独用药组高($P < 0.05$)。表明二者联合可提高患儿免疫功能,缓解临床症状。柴黄颗粒能减轻病毒对机体损伤,提高抗病毒能力和免疫力,调节免疫功能,而细菌溶解产物胶囊可激活 T 淋巴细胞,调节免疫应答,二者联合可提高免疫效果,清除病原菌,减轻感染对临床症状的影响,并能通过提高机体免疫功能,增强机体抗感染和抗病毒能力,提高疾病治疗适应力,改善预后,避免病情反复发作^[8]。本研究结果还显示,联合用药组不良反应发生率 2.56%与单独用药组 10.26%相比无显著差异($P > 0.05$)。表明联合用药组用药安全性较好,不良反应发生率较低,分析原因在于中成药不良反应较少,对机体胃肠道等影响较小,故不良反应发生率低。

综上所述,柴黄颗粒联合细菌溶解产物胶囊治疗 RRTI 患儿疗效确切,可调节免疫功能,加快症状改善,降低病情复发次数,且不良反应发生率低,具有用药安全性。

参考文献

- [1]马丽君.常规西药联合玉屏风颗粒治疗儿童反复呼吸道感染的安全性与可行性[J].中国医药导刊,2017,19(5):503-504.
- [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.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
- [3]钱钻好,王莹莹,傅元凤.玉屏风颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿反复呼吸道感染的临床效果[J].世界中医药,2018,13(9):2233-2236.
- [4]朱雯雯,余洋,彭芝萍.柴黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3587-3589.
- [5]王利霞.药物对小儿反复呼吸道感染及血清免疫球蛋白水平的影响[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(8):50-51.
- [6]毕研龙,肖岳.柴黄颗粒对小儿反复呼吸道感染的疗效及对免疫功能的影响[J].中药材,2017,40(9):2212-2214.
- [7]邱兆丹,董丹辉.玉屏风散联合穴位贴敷对反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白和外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):296-298.
- [8]冯南南.柴黄颗粒联合细菌溶解产物治疗小儿反复呼吸道感染的效果[J].河南医学研究,2019,28(9):1661-1662.

(收稿日期: 2021-04-20)