

人参蛤蚧汤加减对喘息性支气管炎患儿炎症指标的影响

葛朝霞

(河南省洛宁县人民医院中医儿科 洛宁 471700)

摘要:目的:观察喘息性支气管炎患儿采用人参蛤蚧汤加减治疗对其炎症指标的影响。方法:采用前瞻性试验方法选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月收治的喘息性支气管炎患儿 60 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组采取常规药物治疗,观察组在对照组基础上加用人参蛤蚧汤加减治疗,均治疗 14 d。比较两组患儿临床疗效、炎症指标及不良反应情况。结果:治疗 14 d,观察组临床总有效率高于对照组,C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 及降钙素原水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:喘息性支气管炎患儿采用人参蛤蚧汤加减治疗可提高临床疗效,并减轻炎症反应,且药物毒副作用少,安全性较高。

关键词:喘息性支气管炎;人参蛤蚧汤加减;炎症指标;不良反应

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.022

喘息性支气管炎主要由感染和过敏所致,病情进展缓慢,一般在急性期接受抗感染治疗后症状可有效缓解,但病情易反复,且部分药物(如抗生素、糖皮质激素等)长期使用的安全性存在争议^[1-2]。喘息性支气管炎属于中医“哮喘”范畴,临床治疗以祛痰止咳、清泻肺热为原则。人参蛤蚧汤可温脾补肾,定喘止嗽,与哮喘治疗原则相一致,因而运用人参蛤蚧汤治疗可能具有一定效果^[3-4]。基于此,本研究旨在观察人参蛤蚧汤加减对喘息性支气管炎患儿炎症指标的影响,以便为临床用药提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究已获医院医学伦理委员会审核,采用前瞻性试验方法选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月我院收治的喘息性支气管炎患儿 60 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 30 例。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 1~9 岁,平均(3.01±0.25)岁;病程 6 个月~2.5 年,平均(1.05±0.24)年。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 1.5~10 岁,平均(2.98±0.23)岁;病程 7 个月~2.6 年,平均(1.06±0.26)年。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可比性。患儿家长均签署知情同意书。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:西医参照《诸福棠实用儿科学》(第 8 版)^[5]中相关标准,出现发热、伴喘鸣音、粗湿啰音等症状;中医参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中风寒束肺证候,主症为咳喘哮鸣,恶寒怕冷,痰液清稀;次症为四肢欠温,面色淡白;舌脉为舌质淡,苔薄白,脉滑;胸部 X 线可见双肺纹理增多。(2)排除标准:对本研究药物过敏的患儿;合并支气管哮喘、肺炎等患儿;存在严重呼吸困难的患儿。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规药物治疗:口服孟鲁司特钠咀嚼片(注册证号 H20181209), <5 岁者,4 mg/次,1 次/d; ≥ 5 岁者,5 mg/次,1 次/d;静脉滴注注射用盐酸溴己新注射液(国药准字 H20057396),4 mg/次,2~3 次/d;静脉滴注注射用头孢呋辛钠(注册证号 H20160012),0.75 g/次,时间 20~30 min,3 次/d;发热患儿可冰敷头部降温。连续治疗 14 d。

1.3.2 观察组 在常规治疗的基础上采用人参蛤蚧汤加减,组方:生晒参 10 g、蛤蚧(去头足)1 对、麻黄 3 g、杏仁 6 g、白果肉 6 g、桑白皮 10 g、生姜 6 g、红枣 2 枚、炙甘草 3 g。随症加减:寒痰者加法半夏 6 g、紫菀、款冬花各 5 g;肺气虚者加黄芪 6 g;脾气虚者加白术 6 g;肾气虚者加仙灵脾 6 g。由我院中药房制成中药颗粒: <2 岁者,半剂/次,2 次/d;2~5 岁者,半剂/次,3 次/d; >5 岁者,1 剂/次,2 次/d。连续治疗 14 d。

1.4 评价指标 (1)临床效果:治疗 14 d 后,参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]评定,痊愈为咳嗽、气喘等症状均消失,胸片阴影消失;显效为咳嗽、气喘等主症大部分消失,且肺部阴影基本被吸收;有效为主症较治疗前有所减轻;无效为症状无好转或持续性恶化。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)炎症指标:治疗前、治疗 14 d 后,清晨采集空腹静脉血 2~3 ml,3 500 r/min 离心 10 min 后,采用全自动生化分析仪(迈瑞 Mindray BS-420)检测 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及降钙素原(PCT),均为免疫比浊法,试剂盒选自福建三迪生物技术有限公司。(3)不良反应:记录患儿用药期间胃肠道反应、皮疹、白细胞减少等症状。

1.5 统计学方法 数据处理运用 SPSS23.0 统计学软件系统,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样

本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较[例(%)]					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	30	16(53.33)	6(20.00)	6(20.00)	2(6.67)
对照组	30	9(30.00)	7(23.33)	5(16.67)	9(30.00)
$Z\chi^2$			2.191		5.455
P			0.028		0.020

2.2 两组患儿炎症指标比较 治疗前,两组 CRP、TNF- α 、PCT 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 14 d 后,两组 CRP、TNF- α 、PCT 水平较治疗前均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿炎症指标比较($\bar{x}\pm s$)					
时间	组别	n	CRP/(ng/L)	TNF- α /(mg/L)	PCT/(ng/L)
治疗前	观察组	30	61.25 $\pm$ 4.20	201.04 $\pm$ 10.55	17.33 $\pm$ 2.57
	对照组	30	61.18 $\pm$ 4.17	198.45 $\pm$ 10.52	17.28 $\pm$ 2.61
	t		0.065	0.952	0.075
	P		0.949	0.345	0.941
治疗 14 d 后	观察组	30	8.69 $\pm$ 2.05*	111.74 $\pm$ 5.12*	4.52 $\pm$ 1.02*
	对照组	30	15.02 $\pm$ 2.10*	132.02 $\pm$ 6.03*	6.83 $\pm$ 1.24*
	t		11.814	83.282	7.880
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前同指标比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿不良反应情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿不良反应情况比较[例(%)]					
组别	n	胃肠道反应	皮疹	白细胞减少	总发生
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2					0.185
P					0.667

3 讨论

喘息性支气管炎是儿童呼吸道多发病,可激发上呼吸道感染,感染和过敏是较为常见的发病因素,因此临床常采用抗感染、平喘等治疗,如抗生素、糖皮质激素等。其中糖皮质激素可快速控制临床症状,但是长期使用糖皮质激素产生的毒副作用较多,可导致患儿出现全身性不良反应,影响其生长发育^[7-8]。此外,抗生素也不宜长期使用,因而安全用药是目前临床治疗儿童喘息性支气管炎面临的主要问题。

在中医学中喘息性支气管炎被归为“哮喘”范畴,发病机制在于外受风寒之邪,阳虚温煦不足,而致痰饮郁肺、肺失肃降;且饮食不洁可导致宿食内滞,脾失健运,酿成痰浊,致肺气失降,产生咳嗽。因

而本病治疗时需以除痰止咳、清泻肺热为主^[9]。但同时喘息症状多虚实夹杂、寒热并存,治疗时需兼顾其本。人参蛤蚧汤中生晒参可补脾益肺、安神增智;蛤蚧补肺益肾、定喘止嗽,与生晒参共为君药;麻黄、杏仁可宣肺平喘,共为臣药,可助君药平喘;白果肉、桑白皮、生姜可敛肺定喘、化痰止咳;红枣补中益气、养血安神,炙甘草调和诸药,均为使药^[10-11]。此外,随症加減中法半夏、紫菀与款冬花可燥湿化痰、降逆止呕;黄芪补气固表;白术可健脾益气;仙灵脾可补肾阳。

本研究结果显示,观察组临床总有效率高于对照组,且 CRP、TNF- α 、PCT 水平低于对照组,提示喘息性支气管炎采用人参蛤蚧汤加減治疗可提高临床疗效,并降低炎症介质水平。分析其原因在于,人參皂昔可促进网状内皮系统吞噬功能,提高机体免疫能力,同时提取的浓缩液具有抗菌作用^[12];蛤蚧具有提高免疫力的作用,可激活机体免疫系统,降低炎症介质水平^[13];麻黄中麻黄碱具有抑菌作用,抑制炎症反应^[14];杏仁含有丰富的胡萝卜素,可抗氧化,防止自由基侵袭细胞,缓解炎症^[15]。此外,两组用药的不良反 应发生率比较无明显差异,可见人参蛤蚧汤加減联合常规西药治疗喘息性支气管炎不会增加药物毒副作用,安全性较高。分析其原因可能在于中药为天然药物,几乎无毒副作用,进入人体后适应性较好,因而不良反应较轻微。综上所述,喘息性支气管炎患儿采用人参蛤蚧汤加減治疗可提高临床疗效,并减轻炎症反应,且药物毒副作用少,安全性较高,是较为有效的治疗方案。

参考文献

[1]刘宗文.孟鲁司特钠防治喘息性支气管炎的临床观察[J].北京医学,2016,38(7):647,653.
[2]马祯蔚.规范或间断吸入糖皮质激素对哮喘年长儿童生长发育的影响[D].重庆:重庆医科大学,2018.
[3]郭胜红,柳林伟.中西医结合治疗慢性喘息性支气管炎临床研究[J].中医学报,2016,31(10):1468-1471.
[4]王国臣.人参蛤蚧散加減对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能及生活质量的影响[J].中医学报,2017,32(2):198-200.
[5]江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2015.1251-1252.
[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.286-287.
[7]孙琦玮,曲政海,王冲,等.吸入型糖皮质激素治疗婴幼儿喘息性支气管炎疗效对比研究[J].中国医师进修杂志,2016,39(6):500-503.
[8]蒋婷婷.长期糖皮质激素治疗特发性肺含铁血黄素沉着症的临床观察与分析[D].重庆:重庆医科大学,2018.
[9]刘娟.宣肺化痰合补肾纳气法防治小儿喘息性支气管炎的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.

(下转第 61 页)

葡萄糖含量高于对照组,白细胞计数、蛋白定量低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组脑脊液指标比较($\bar{x} \pm s$)								
组别	n	蛋白定量(g/L)		葡萄糖含量(mmol/L)		白细胞计数($\times 10^6/L$)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	42	1.83± 0.79	1.12± 0.41 [*]	0.93± 0.21	1.57± 0.38 [*]	109.41± 9.83	76.32± 7.84 [*]	
观察组	42	1.92± 0.54	0.78± 0.25 [*]	0.94± 0.34	2.13± 0.42 [*]	108.62± 9.78	45.65± 6.58 [*]	
t		0.587	4.422	0.156	6.175	0.356	18.713	
P		0.559	0.000	0.876	0.000	0.723	0.000	

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应 发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]									
组别	n	胃肠道反应	周围神经炎	贫血	白细胞减少	肝功能损害	血小板减少	皮疹	总发生
对照组	42	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	0(0.00)	2(4.76)	6(14.29)
观察组	42	1(2.38)	1(2.38)	2(4.76)	1(4.76)	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	8(19.05)
χ^2									0.343
P									0.558

3 讨论

结核性脑膜炎作为中枢神经系统感染性疾病,炎症若未得到及时控制,可损伤患者中枢神经系统功能,对患者预后影响较大^[9]。近年来随着人们生活方式的改变,免疫缺陷疾病发病率呈不断上升趋势,导致结核性脑膜炎发病率随之升高,在结核病中发生率高达 10%,已成为威胁人类健康的公共卫生问题^[9]。

大量研究表明,当前临床治疗结核性脑膜炎的方案效果多不理想,可选取药物尚有一定局限^[7-8]。这是由于在结核性脑膜炎中,40%的患者发病与耐药结核分枝杆菌有关,耐药结合分枝杆菌具有对多种一线抗结核药物的耐药性。对此类患者采用常规抗结核治疗难以获得显著效果,临床需在患者疾病早期选择在脑脊液中浓度高的药物,以加强抗结核强度。本研究结果显示,观察组治疗后脑脊液葡萄糖含量高于对照组,白细胞计数、蛋白定量低于对照组,后遗症发生率低于对照组,而两组不良反应发生率比较差异不显著,表明利奈唑胺治疗结核性脑膜炎安全性高,可改善患者脑脊液指标水平及预后。分析其原因在于,利奈唑胺是一种恶唑烷酮类抗菌药物,由人工合成而来,具有快速杀菌的作用,对敏感菌也能发挥杀菌效果,且对静止期和快速增值期菌群有抗菌活性,对脑脊液屏障渗透性高达 80%~100%,在脑脊液中浓度显著高于抑菌浓度,疗效显著^[9]。利奈唑胺主要作用机制为与细菌核糖体的 50S 亚基结合,抑制细菌蛋白质的合成^[10]。除此之外,利

(上接第 49 页)

[10]白朝辉,马姝丽,闫雪丽,等.孟鲁司特钠联合人参蛤蚧汤加减治疗小儿喘息性支气管炎的临床研究[J].中药材,2018,41(9):2224-2226.
[11]刘今朝.益气平喘汤治疗气虚型喘息性支气管炎的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2019.
[12]姚梦杰,吕金朋,张乔,等人参化学成分及药理作用研究[J].吉林中医药,2017,37(12):1261-1263.

奈唑胺可强效抑制结核分枝杆菌,在多重耐药结核菌感染中有高应用价值。利奈唑胺作用机制不同于其他抗菌类药物,不会出现交叉耐药,且其脑脊液穿透性高、耐药率低、使用安全性高,无须调整血药浓度,即可快速控制感染。综上所述,利奈唑胺可改善结核性脑膜炎患者的脑脊液指标水平及预后,且不会明显增加不良反应。

参考文献

[1]赵惠惠,王巧凤,王聪,等.结核性脑膜炎 50 例临床诊治探讨及分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(8):1499-1500.
[2]林心情,许相勤,卢婷婷.结核性脑膜炎患者出现抗结核药物反常反应的相关因素分析[J].新医学,2019,50(2):110-114.
[3]钟剑峰,沈斌,邱佳,等.利奈唑胺联合左氧氟沙星在结核性脑膜炎强化期应用的疗效和安全性研究[J].中国全科医学,2019,22(2):215-219.
[4]胡清亮,张绿浪.四联抗结核药物联合利奈唑胺、莫西沙星对难治性结核性脑膜炎患者 CSF 细胞学、NSE 和 NGF 及其受体的影响[J].海南医学院学报,2018,24(15):1422-1425,1430.
[5]王赛赛,马艳,刘洋.脑脊液检测在结核性脑膜炎早期诊断中的研究进展[J].中国防痨杂志,2019,41(1):95-101.
[6]陈建华,杨小艳,冯飞,等.免疫相关因子对结核性脑膜炎诊断的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(1):93-97.
[7]佟勃彬,赵立,赵龙山,等.利奈唑胺片治疗结核性脑膜炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(1):14-17.
[8]周宗华.48 例结核性脑膜炎规范性治疗的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(5):38-39.
[9]朱烽烽,沈兴华.利奈唑胺治疗危重结核性脑膜炎的效果分析及对患者脑脊液神经生长因子及其受体的影响研究[J].临床和实验医学杂志,2018,17(5):503-506.
[10]陈晓红,吴国兰,林剑东,等.利奈唑胺治疗难治性耐药结核性脑膜炎 1 例及文献复习[J].临床药物治疗杂志,2018,16(4):29-34.

(收稿日期: 2021-03-18)

[13]臧皓,张海丰,徐倩,等.蛤蚧的化学成分及药理作用[J].吉林中医药,2016,36(9):919-921.
[14]林兴旺.加味射干麻黄汤治疗喘息性支气管炎的临床疗效研究[D].南宁:广西中医药大学,2019.
[15]朱宇伟,周晓波.杏仁配伍治疗消化系统疾病应用体会[J].环球中医药,2018,11(11):1783-1785.

(收稿日期: 2021-05-17)